

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Richard Svocák

**Nemocenské a zdravotní pojištění
ve vybraných zemích Evropské unie**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Prof. JUDr. Petr Tröster, CSc.

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum vypracování práce: 19. 03. 2017

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Richard Svocák

**Nemocenské a zdravotné poistenie
vo vybraných krajinách Európskej únie**

Diplomová práca

Vedúci diplomovej práce: Prof. JUDr. Petr Tröster, CSc.

Katedra pracovného práva a práva sociálneho zabezpečení

Dátum vypracovania práce: 19. 03. 2017

Prohlašuji, že předloženou diplomovou práci jsem vypracoval samostatně a že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne: 19.03.2017

Richard Svocák

Podakovanie

Rád by som sa na tomto mieste poďakoval vedúcemu mojej diplomovej práce Prof. JUDr. Petrovi Trösterovi CSc, za ochotu viesť moju diplomovú prácu, za trpezlivý prístup a cenné rady a podnety, ktoré mi pri písaní práce boli nápomocné.

Zároveň by som sa rád poďakoval svojim rodičom za systematickú podporu počas celej doby štúdia.

Obsah

Úvod.....	7
Nemocenské poistenie.....	9
Zdravotné poistenie.....	11
I. časť - Vybrané etapy z vývoja nemocenského a zdravotného poistenia na území Československa	14
1. Vývoj do roku 1918	14
1.1 Počiatky nemocenského poistenia a poistenie zdravie.....	14
1.2 Sociálne reformy vlády Eduarda grófa von Taaffeho	16
2. Vývoj do roku 1989	19
2.1 Prvá republika a Národné poistenie	19
2.2 Sociálne zabezpečenie.....	21
3. Transformácia a vývoj v rokoch 1989 – 1993	23
3.1 Nemocenské poistenie.....	23
3.2 Zdravotné poistenie	25
II. časť – Nemocenské a zdravotné poistenie v Českej republike	28
4. Vybrané zmeny v nemocenskom poistení po roku 1993	28
4.1 Reforma nemocenského poistenia z roku 2009	28
5. Právna úprava nemocenského poistenia <i>de lege lata</i>	32
5.1 Úvod.....	32
5.2 Osoby a účasť na systéme nemocenského poistenia.....	33
5.3 Dávky, podmienky nároku, výška a ich výplata	33
5.4 Organizácia vo veciach nemocenského poistenia	38
5.5 Nemocenské poistenia v Judikatúre	38
5.6 Zhodnotenie.....	39
6. Vybrané zmeny v zdravotnom poistení po roku 1993	40
6.1 Verejné zdravotné poistenie, regulačné poplatky a reformy v rokoch 2011-2012	40
7. Právna úprava zdravotného poistenia <i>de lege lata</i>	42
7.1 Úvod.....	42
7.2 Organizácia vo veciach zdravotného poistenia	44
7.3 Zdravotné poistenie v Judikatúre	47
7.4 Zhodnotenie.....	47
III. časť – Nemocenské a zdravotné poistenie v Slovenskej republike	49
8. Vybrané zmeny v nemocenskom poistení po roku 1993	49
8.1 Národné poistenie a sociálne poistenie	49
9. Právna úprava nemocenského poistenia <i>de lege lata</i>	52
9.1 Úvod.....	52
9.2 Osoby a účasť na systéme nemocenského poistenia.....	55
9.3 Dávky, podmienky nároku, výška a ich výplata	55
9.4 Organizácia vo veciach nemocenského poistenia	56
9.5 Zhodnotenie.....	56

10.	Vybrané zmeny v zdravotnom poistení po roku 1993	57
10.1	Reformy v rokoch 1994, 2004 a 2010	57
11	Právna úprava zdravotného poistenia <i>de lege lata</i>	60
11.1	Úvod	60
11.2	Organizácia vo veciach zdravotného poistenia v Slovenskej republike	62
11.3	Zdravotné poistenie Judikatúra	63
11.4	Zhodnotenie	64
IV.	časť – Nemocenské a zdravotné poistenie vo Veľkej Británii	65
12.	Vývoj a pojatie nemocenského a zdravotného poistenia	65
12.1	Do roku 1948	65
12.1	Po roku 1948	66
13.	Právna úprava nemocenského a zdravotného poistenia <i>de lege lata</i>	68
13.1	Dávky obdobné dávkam nemocenského poistenia	68
13.2	National Health Service („NHS“)	71
13.3	Zhodnotenie	72
V.	časť – Nemocenské a zdravotné poistenie v Holandskom Kráľovstve	74
14.	Vývoj a pojatie nemocenského poistenia v Holandskom Kráľovstve	74
14.1	Vývoj nemocenského poistenia	74
14.2	Právna úprava systému „nemocenského poistenia“ <i>de lege lata</i>	76
15.	Vývoj a pojatie zdravotného poistenia	78
15.1	Vývoj zdravotného poistenia	78
15.2	Právna úprava zdravotného poistenia <i>de lege lata</i>	81
15.3	Zhodnotenie	83
	Záver	85
	Zoznam skratiek	88
	Zoznam použitej literatúry a prameňov	89
	Prílohy	97
	Resumé	105
	Kľúčové slová / Keywords	106
	Názov práce v anglickom jazyku	106

Úvod

Existujú nepredvídateľné udalosti v živote každého človeka, ktoré môžu mať fatálne dôsledky na jeho ďalší život. Fatálne dôsledky v podobe invalidity, smrti alebo sociálneho vylúčenia, príjemné dôsledky v podobe narodenia potomka. Sociálne právo predstavuje nástroj štátu, prostredníctvom ktorého sú obyvatelia chránení pred dôsledkami sociálnych udalostí.

Zdravie predstavuje ultimátnu hodnotu v živote každého človeka. Samotná cena zdravia je nevyčísliteľná a nedá sa kúpiť za peniaze. Výrazným spôsobom na zdravie človeka spoločne vplývajú podmienky liečby chorôb, ďalej dostupnosť a kvalita zdravotnej starostlivosti. Tieto sú predmetom právnej úpravy nemocenského a zdravotného poistenia a na rozdiel od zdravia samotného sa obrazne povedané kúpiť dajú. Vzhľadom na nutné dopĺňanie sa týchto systémov v reakcii na ochorenie, analyzuje v práci oba tieto systémy spoločne. Právna úprava nemocenského poistenia má významné ekonomické dopady na spoločnosť a náklady na zdravotnú starostlivosť poskytovanú na základe zdravotného poistenia sú kvantifikovateľné.

Účelom právnej úpravy nemocenského poistenia, alebo jeho alternatívy je v danom štáte vytvoriť poistencom také podmienky, aby v prípade ak nastane preddefinovaná sociálna udalosť, nastavenie systému bude čo najviac minimalizovať negatívne dôsledky na bežný život poistenca. Účelom právnej úpravy zdravotného poistenia, alebo jeho alternatívy je zabezpečiť čo najefektívnejšie získavanie a alokáciu zdrojov na krytie nákladov poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Vzhľadom na aktuálne prejednávané legislatívne návrhy v oblasti nemocenského poistenia v Českej ako aj Slovenskej republike, považujem zameranie tejto práce za zmysluplné. Hlavným dôvodom, prečo som sa rozhodol spracovať túto problematiku je tragická a neustále sa zhoršujúca úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Každoročne dôjde v porovnaní s Českou republikou k tritisíc zabránilým úmrtiam.¹ Títo ľudia sú doslova obeť právnej úpravy, ktorá takýto stav umožňuje. Za posledný rok neprešiel týždeň, aby sa v médiách neobjavila nová negatívna správa o stave slovenského zdravotníctva. Zodpovednosť za tento stav je okrem konkrétnym

¹ ÓDOR, Ľudovít. *Keby sme mali české zdravotníctvo, zachránili by sme ročne tritisíc ľudí*. Dennik.sk 14.10.2015 [online]; Dostupné na: <https://dennikn.sk/267297/keby-sme-mali-ceske-zdravotnictvo-zachranili-by-sme-rocne-tritisic-ludi/> [Cit. dňa 01.03.2017]

jednotlivcom najčastejšie pripisovaná právnej úprave zdravotného poistenia. Napriek spoločnému historickému vývoju došlo na Slovensku k zmenám, ktoré neboli správne a v mojej diplomovej práci sa ich pokúsím identifikovať.

V oblasti kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti vydáva nezisková organizácia *Health Consumer Powerhouse AB* každoročne rozsiahle hodnotenie jednotlivých zdravotníckych systémov v EÚ. Každý štát získava body na základe rôznych objektívne porovnateľných kritérií, ako dostupnosť zdravotnej starostlivosti, úspešnosť liečby konkrétnych ochorení, alebo napríklad aj dĺžky čakacích dôb na zákrok. Súčet týchto bodov predstavuje takzvaný *Euro Health Consumer Index* (ďalej „EHCI“) a umožňuje komplexné porovnanie jednotlivých systémov. Keďže vizitkou zdravotného poistenia je úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti, tak budem pristupovať k hodnoteniu jednotlivých právnych úprav zdravotného poistenia, alebo jeho alternatív na základe výsledkov v EHCI. Hodnotenie je pripravované rešpektovanými švédskymi odborníkmi z odboru a závery tohto každoročného hodnotenia sú uznávané Európskou komisiou ako aj OECD ako štandard v porovnaní kvality zdravotných systémov v EÚ.^{2,3}

Práca je celkovo rozdelená na päť, hlavných častí. V prvej časti práce, sa zameriavam na stručné priblíženie historického vývoja v oblasti nemocenského a zdravotného poistenia v Československu, keďže tento vývoj umožňuje lepšie pochopenie aktuálnych pomerov.

V druhej časti sa sústredím na priblíženie právnej úpravy nemocenského a zdravotného poistenia v Českej republike. Analyzujem úspešnosť a dopad jednotlivých významných reforiem a zároveň s ohľadom na obmedzený rozsah z dôvodu zamerania práce sa snažím čo najpodrobenejšie opísať najzaujímavejšie aspekty Českého systému, aby som ich mohol použiť ako základ na komparáciu s právnou úpravou v iných štátoch.

V tretej časti opisujem najvýznamnejšie komparatívne odlišnosti slovenskej úpravy, oproti tej českej a snažím sa zistiť, kde vo vývoji došlo k pochybeniu, ktorého dôsledkom je aktuálny nevyhovujúci stav.

² HJERTQVIST, Johan & BJÖRNBERG, Arne. *About us*. Health Consumer Powerhouse AB 2017 [online]; Dostupné na: <http://www.healthpowerhouse.com/en/about-us/> [Cit. dňa 01.03.2017]

³ Najaktuálnejšia správa EHCI 2016: BJÖRNBERG, Arne. *Euro Health Consumer Index 2016 Report* Health Consumer Powerhouse AB 2017. ISBN: 978-91-980687-5-7 s.100 [online]; Dostupné na: <http://www.healthpowerhouse.com/publications/Euro-health-consumer-index-2016/> [Cit. dňa 01.03.2017]

V štvrtej časti sa venujem komparatívnej analýze právnej úpravy úplne alternatívneho systému, ktorý existuje vo Veľkej Británii. Túto krajinu som zvolil preto, lebo ak sa v diskusiách na tému zdravotného poistenia, objavuje názor dožadujúci sa zrušenia zdravotných poisťovní, tak je Veľká Británia prezentovaná ako ideálna alternatíva, kde systém údajne funguje aj bez týchto inštitúcií.

V piatej časti popisujem právnu úpravu nemocenského a zdravotného poistenia v Holandskom kráľovstve. Krajinu som zvolil preto, že za posledných 9 rokov dosahuje v EHCI každoročne najvyššie skóre spomedzi všetkých krajín EÚ.

V závere práce, celkovo zhodnocujem jej výsledky a analyzujem rôzne potencionálne možnosti právnej úpravy z hľadiska *de lege ferenda*.

Právo samotné predstavuje *multidimenzionálny fenomén*,⁴ ktorý je ho možné skúmať z viacerých rovín. Pre mňa osobne je najzaujímavejšie skúmať dopady konkrétnej právnej úpravy a porovnávať ich so zamýšľaným cieľom, ako aj skúmať účelnosť danej právnej úpravy. Vzhľadom na historické prepojenie vývoja týchto aktuálne samostatných systémov a možnosti vyhodnocovať efektivitu rôznych právnych úprav som k práci pristúpil, ako ku komparatívnej analýze.

Diplomovú prácu som napísal v slovenskom jazyku, vzhľadom k tomu, že sa jedná o môj materinský jazyk a ovládam ho lepšie, aj napriek piatim rokom štúdia v Českej republike. Vďaka tomu sa snád' vyhnem pravopisným a stylistickým chybám. Odkazy na priloženú literatúru uvádzam v ich pôvodnom jazyku publikácie. Diplomová práca je napísaná k 19.03.2017.

Nemocenské poistenie

Nemocenské poistenie predstavuje v Českej republike druh sociálneho poistenia ktoré tvorí subsystém sociálneho zabezpečenia, ktorého ciele je možno z dnešného pohľadu definovať ako: „.....v *nejobecnějším slova smyslu* [sociální zabezpečení] je regulace odpovědnosti občana za svou budoucnost (povinné pojistné systémy) a stanovení míry a forem povinné sociální solidarity mezi občany (povinný transfer prostředků skrze

⁴ GERLOCH, Aleš. FENOMÉN PRÁVA. *Teorie práva*, 5 upravené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, 208 s. ISBN: 978-80-7380-233-2. s. 19

sociální pojištění, daňovou soustavu nebo sponzorování“.⁵ Zmyslom existencie systému je reagovať na sociálne udalosti jeho účastníkov.

Existujú rôzne modely alebo koncepcie jeho realizácie. *Beveridgský* model, podľa ktorého má každý obyvateľ plošne nárok na základné zabezpečenie. Paternalistický model, podľa ktorého štát poskytuje a zabezpečuje všetky potreby, povinne participujúcej celej populácie. Liberálny alebo *laissez faire* model, podľa ktorého sa štát do záležitostí obyvateľov stará pokiaľ čo možno najmenej a v neposlednom rade *Bismarckov* alebo konzervatívny model, ktorého pilierom je poisťovací princíp a cieľ udržanie sociálneho zmieru.⁶ V práci sa budem aspoň čiastočne venovať čiastočne každému z týchto modelov ich dopadom na právnu úpravu nemocenského poistenia, alebo jeho alternatív. Cieľom týchto modelov je zabezpečiť reakciu na konkrétne rozdielne preddefinované sociálne udalosti. K naplneniu tohto cieľa sú využívané rôzne metódy a rôzne zdroje financovania.^{7,8}

Zmysel existencie právnej úpravy nemocenského poistenia v ČR je zabezpečiť sociálnu ochranu pre ekonomicky aktívne osoby v prípade výpadku príjmu v dôsledku dočasnej pracovnej neschopnosti, ktorá predstavuje následok sociálnej udalosti. Zároveň sa jedná o prejav inštitucionalizovanej solidarity poistencov. Právna úprava je postavená na viacerých princípoch, ktorým sa dôkladnejšie venujem v práci samotnej.

⁵ TOMEŠ, I. Předmět práva sociálního zabezpečení, In TRÖSTER, Petr et al. *Právo sociálního zabezpečení*, 6 vydání. Praha: C.H. Beck, 2010, 420 s. ISBN 978-80-7400-473-5, s. 6-7

⁶ Existuje veľa rôznych delení a charakteristík týchto modelov resp. koncepcií. Napríklad paternalistická koncepcia býva označovaná aj ako štátoprávna. Rovnako je na problematiku možno nahliadať širšou optikou rozdielneho chápania a realizácie sociálnej politiky. Alebo je možno na problematiku nahliadať aj z pohľadu rôznej kategorizácie alternatívnych systémov sociálneho zabezpečenia. Napr. *Social Welfare, Sozialsicherait, Social Security, Seguridad social*, resp. Sociálne zabezpečenie vs Sociálna bezpečnosť.

Bližšie viz, napr: TRÖSTER, Petr et al. *Právo sociálního zabezpečení*, 6 vydání. Praha: C.H. Beck, 2013, 420 s. ISBN 978-80-7400-473-5, s. 1 -17

Alebo je možno urobiť delenie z hľadiska typologickej charakteristiky sociálnych štátov. Liberálny, Konzervatívny a sociálne demokratický. Bližšie viz, napr: BRDEK, Miroslav & JÍROVÁ, Hana, *Sociální politika v Zemích EU a ČR: Typologie sociálních států*. Praha. CODEX BOHEMIA 1998, 392 s.ISBN: 80-85963-71-X, s. 14 -20

Alternatívne je možné pristúpiť k rozdeleniu iba na *beveridgské* a *bismarckovské* koncepcie. Bližšie viz. Napr: SCHOLZ, Wolfgang, *Financing social security out of contributions: About origins, present discussions and prospects of a success story*. International Social Security Review. Q4/2015 ISSA s. 3-11

Obece povedané, Právo sociálneho zabezpečenia predstavuje jeden z hlavných elementov sociálnej politiky daného štátu a nástroj sociálnej ochrany v štáte. Pojmoslovie a diferenciácia v tejto oblasti je rôznorodá.

TOMEŠ, Igor. Charakteristika práva sociálního zabezpečení. In VESELÝ, J. a kolektiv, *Právo sociálního zabezpečení*. 1 vydání. Praha: Linde Praha a.s.,2013 312 s. ISBN 978-80-7201-915-1 16 -19s

⁷ ARNOLDOVÁ, A. *Sociální zabezpečení I*, Praha, GRADA, 2012, 350s, ISBN 978-80-247-3724-9, s.9-13

⁸ Bližšie napr. KOLDINSKÁ, K. Financování sociální ochrany, In KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo* 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2013, 207 s. ISBN 978-80-7400-474-2, s. 54 -62

Zdravotné poistenie

Základy zdravotného poistenia ako súčasť nemocenského poistenia možno nájsť už v antickom Ríme, prostredníctvom *o collegia tenuiorum*, toto združenie osôb jedného stavu poskytovalo zabezpečenie majetku svojich členov ako aj bezplatne lekárske ošetrovanie v prípade potreby.⁹

Zmyslom úpravy zdravotného poistenia je zabezpečiť a alokovať zdroje nutné na prevádzkovanie čo najefektívnejšieho systému poskytovania zdravotnej starostlivosti. Existujú rôzne systémy a schémy zdravotného poistenia s rovnakým účelom, ale značne rozdielnou efektivitou alokácie zdrojov. Z pohľadu celkového odvetvia zdravotnej politiky majú krajiny tri hlavné dlhodobé ciele. Tie sú: čo najlepšia dostupnosť zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na finančné možnosti pacienta, čo najvyššia kvalita poskytovaných služieb a trvalá dlhodobá udržateľnosť celého systému. Na úspešnosť napĺňania týchto cieľov značne vplýva úprava zdravotného poistenia v danom štáte.

V niektorých krajinách sa z hľadiska koncepčného poňatia, pristupuje k zdravotnému poisteniu z rovnakého hľadiska ako k nemocenskému poisteniu. Z pohľadu finančného zabezpečenia fungovania systému identifikujeme nasledujúce základné koncepcie. Jedná sa o komerčný teda liberálny prístup, založený na dobrovoľnej účasti, centralizovanú sústavu financovanú priamo zo štátneho rozpočtu, unitárne národne sústavy, a systémy založené na povinnom zdravotnom poistení. Každý z týchto modelov má niekoľko rôznych variácií.¹⁰

Existuje aj egoistická alternatíva individuálneho šetrenia jednotlivcov, ale toto na základe analýz Svetovej zdravotníckej organizácie nemožno považovať za efektívny a udržateľný spôsob zabezpečenia financovania zdravotnej starostlivosti. Analýza a komparácia dopadov, vývoja a efektivity týchto rôznych systémov predstavuje leitmotív tejto práce.^{11,12, 13}

⁹ VOSTATEK, Jaroslav. *Sociální a soukromé pojištění - Nemocenské pojištění*. Praha: CODEX BOHEMIA, 1996. 601 s. ISBN-80-85963-21-3, s. 306

¹⁰ PRAŽMOVÁ, V. & TALPOVÁ E. *Health financing and regulatory fees in the Czech Republic*. Kontakt 03.09.2014 [online]; Dostupné na: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.08.003> [Cit. dňa 01.03.2017]

¹¹ TRÖSTER, Petr. Zdravotní pojištění. In TRÖSTER, Petr et al. *Právo sociálního zabezpečení*, 6 vydání. Praha: C.H. Beck, 2013, 420 s. ISBN 978-80-7400-473-5, s. 95

¹² TRÖSTER, Petr. Vznik a vývoj moderních forem sociálního zabezpečení. In TRÖSTER, Petr et al. *Právo sociálního zabezpečení*, 6 vydání. Praha: C.H. Beck, 2013, 420 s. ISBN 978-80-7400-473-5, s. 22

¹³ KUTZIN, Joseph. *Health financing policy, a guide for decision-makers*, WHO-Europe, 2008 [online] s. 3-18 Dostupné z: http://www.Euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/78871/E91422.pdf?ua=1 [Cit. dňa 01.03.2017]

Zároveň existuje aj alternatívne delenie podľa financovania zdravotných sústav. Tam možno radiť *Semaškov* model, centralizovanej zdravotnej starostlivosti, kompletne financovaný zo štátneho rozpočtu, prejavujúci sa ako súčasť štátneho paternalizmu. Naproti nemu môžeme identifikovať *Beveridgov* model národnej zdravotnej starostlivosti a *Bismarckov* poisťovací model.¹⁴

Každá z týchto právnych úprav má svoje negatíva a pozitíva, hlavne z pohľadu ich spravodlivosti a efektivity.

Fenomén spravodlivosti zdravotníckeho systému respektíve úprava miery solidarity zdravotného poistenia predstavuje dokonca samostatnú vedeckú oblasť bádania. Väčšinou je možno nahliadať na túto problematiku z pohľadu dvoch konceptov. Prvý koncept hovorí, že čerpanie zdravotnej starostlivosti a zdrojov zo zdravotného poistenia by malo byť výlučne závislé od oprávnených potrieb poistenca a nie od jeho socioekonomického postavenia. Toto sa čiastočne uplatňuje vo väčšine štátov kontinentálnej Európy. Druhý koncept hovorí, že čerpanie zdravotnej starostlivosti, by malo byť aspoň čiastočne úmerné schopnostiam jednotlivca prispievať do systému a nie od jeho zdravotného stavu. Čiastočne sa to uplatňuje napríklad v USA.¹⁵ V rámci týchto dvoch konceptov je spravodlivosť v zdravotníckych systémoch možné ďalej deliť na štyri časti. Dôležité je to preto, lebo každá z častí je naviazaná na spôsob financovania zdravotnej starostlivosti. Jedná sa o spravodlivosť pri prístupe k zdravotnej starostlivosti – teda o spravodlivosť pri alokácii zdrojov, spravodlivosť samotného financovania v zmysle stanovenia obligatórnosti a výšky príspevkov, spravodlivosť z hľadiska posudzovania zdravotného stavu jednotlivých poistencov¹⁶ a v neposlednom rade skôr vo filozofickej rovine spravodlivosť ochrany pred rizikom, ktoré sa v živote každého z nás môže vyskytnúť.¹⁷ Efektivita tejto spravodlivosti je dokonca kvantifikovateľne

¹⁴ V literatúre je možno nájsť nepočetné množstvo alternatívnych delení, alebo aj názor že *Semaškov* model je v skutočnosti len extenzívnejšia variácia *Beveridgského* modelu.

MACKOVÁ, Z., *Právo sociálneho zabezpečenia. Osobitná časť. Poistný systém v Slovenskej republike s príkladmi*. Šamorín, Heuréka 2012, 413s, ISBN 978-80-7357-448-2, s. 304 - 305

¹⁵ DE GRAEVE, Diana & VAN OURTI, Tom. *The Distributional Impact of Health financing in Europe: A Review*, Blackwell Publishing 2003 [online] Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9701.2003.00582.x/epdf> [Cit. dňa 01.03.2017] s. 1469-1479

¹⁶ Etická otázka pozostáva z toho, či je spravodlivé poskytovať za rovnakých podmienok zdravotnú starostlivosť jedincovi čo sa celý život zdravo stravuje a pravidelne športuje, verzus ľuďom čo nehľadajú na odporúčania lekárov a stravujú sa nezdravo, konzumujú rôzne omamné a psychotropné látky, ktoré majú preukázateľne negatívny dopad na ich zdravotný stav.

¹⁷ HSIAO, William & HELLER, Peter. *What Should Macroeconomists Know about Health Care Policy?* IMF (Medzinárodný menový fond) 2007 [online] s. 6-10 Dostupné z: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2007/wp0713.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]

vyjadriteľná prostredníctvom takzvaného *Kakwaniho* indexu.^{18,19} S ohľadom na zameranie fakulty, ktorej som študentom až do takýchto detailov zachádzať nebudem.²⁰

¹⁸ Pomenovanom po jeho vynálezcovi Nanak-ovi Chand Kakwani-m.

¹⁹ BALÍK, Peter. *Financovanie zdravotníctva – spôsoby a mechanizmy financovania*. HPI (Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku) 07.11.2013 [online] Dostupné z: <http://www.hpi.sk/2013/11/financovanie-zdravotnictva-sposoby-a-mechanizmy-financovania/> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁰ KAKWANI, Nanak C. *Measurement of Tax Progressivity: An International Comparison*. The Economic Journal, vydanie. 87, číslo. 345, 1977, [online]., Dostupné z: www.jstor.org/stable/2231833 [Cit. dňa 01.03.2017] s.71–80

I. časť - Vybrané etapy z vývoja nemocenského a zdravotného poistenia na území Československa

1. Vývoj do roku 1918

1.1 Počiatky nemocenského poistenia a poistenie zdravie

Počiatky nemocenského poistenia, ktoré inkorporovalo aj poistenie zdravia, boli položené najprv v baníctve a neskôr rozšírené vďaka priemyselnej revolúcii. Tá priniesla osvietenské reformy Jozefa II., ktorý zrušil nevoľníctvo a tým došlo k odpútaniu poddanstva od pôdy na vidieku a odchodu do továrni v mestách. Tento prvý krok bol nasledovaný zrušením poddanstva Ferdinandom I. v roku 1848.

Pôvodne bola pred týmito udalosťami chudoba a sociálne nezaopatrenie vnímané ako hrozba pre spoločnosť. Ruka v ruke s týmito zlými sociálnymi a životnými podmienkami narastalo napätie, ktoré mohlo ohrozovať vtedajšie hierarchické spoločenské usporiadanie. Povinnosť postarať sa o sociálne nezaopatrených, ostávalo dovtedy na pleciach vlastníkov pôdy, teda cirkvi a stavov. Reformy zmenili časť poddaných na zamestnancov, pracujúcich v továrňach, a v dôsledku ich zvýšenej koncentrácie v mestách sa situácia zmenila. Na základe poučenia z negatívneho revolučného vývoja sa zákonodarstvo radšej vybralo cestou preventívnu než represívnu. Chudoba, respektíve sociálna vylúčenosť, pomaly prestala byť vnímaná výlučne ako hrozba pre spoločenské usporiadanie a začalo sa k nej pristupovať viac empaticky. Odhliadnuc od všeobecného vývoja v sociálnej oblasti, dochádzalo z pohľadu nemocenského poistenia k vzniku spolkových nemocenských pokladníc. Pokladnice boli spravidla pridružené k bani, alebo neskôr ku konkrétnemu priemyselnému podniku a boli počiatočne financované z dobrovoľných príspevkov jeho členov.

Jednou z prvých bratských banských pokladníc, bola zriadená baníkmi na Ostravsku počiatkom devätnásteho storočia. Princíp fungovania takýchto pokladníc bol veľmi jednoduchý. Spočíval v tom, že v prípade sociálnej udalosti – pracovného úrazu, alebo ochorenia poistenca, vznikol nárok na základe uznesenia členov pokladnice na preddefinovanú peňažnú dávku. Predpokladom bolo, aby poistenec pravidelne zo svojej mzdy prispieval do bratskej pokladnice a tým bol naplnený princíp solidarity. Mimo iného, sa z pokladnice často financovali aj pohreby baníkov, ako aj poskytovanie

jednorazových dávok pozostalým sirotám a vdovám. Čoskoro sa tieto pokladnice rozšírili do viacerých priemyselných odvetví celého rakúskeho cisárstva. Systém bol založený na báze dobrovoľnosti a vzájomnej solidarite členov. Z pohľadu zamestnávateľa nevyplývali z takéhoto ujedania žiadne povinnosti, lebo na začiatku tento systém nebol upravený právnym predpisom. Nevýhodou systému bolo napríklad to, že v prípade ak poistenec ukončil prácu v príslušnej bani celý jeho vklad prepadol a nebol prenosný a ani vyplatiteľný.^{21,22}

K zákonnej úprave tohto systému došlo v roku 1852 za vlády Františka Jozefa I. prostredníctvom Cisárskeho patentu č. 253/1852 ř.z., tzv. starý spolkový zákon.²³ Predpis bližšie upravoval zriaďovanie spolkov všetkého druhu a teda bol úpravou spolčovacieho práva. K zriaďovaniu spolku so stanovami bolo vyžadované povolenie orgánu štátnej správy. Takže vznik nových bratských pokladníc, ale aj obdobných pokladníc v iných priemyselných odvetviach bol podmienený súhlasom orgánu verejnej správy.

Plynutím času a prijatím všeobecného horného zákona²⁴ a jeho postupným novelizovaním došlo k väčšej kogentnosti právnej úpravy bratských pokladníc. Prevádzkovatelia baní boli povinní zriaďovať bratské pokladnice a účasť v systéme nebola dobrovoľná ale povinná.²⁵

V iných priemyselných odvetviach sa vývoj uberal podobným smerom. Prijatím Živnostenského poriadku v roku 1859²⁶ a sériou jeho novelizácií došlo postupne k uloženiu povinnosti zamestnávateľovi zamestnávajúcemu viac ako 20 osôb zabezpečiť zamestnancov pre prípad vzniku sociálnej udalosti, ochorenia alebo úrazu, a to

²¹ KVOČÁKOVÁ, Lucia. *Vývoj sociálneho poistenia v Českej a Slovenskej republike*. In Konference k 90. Výročí sociálního pojištění v ČR. VYSOKAJOVÁ, Margerita. Sborníky 62. Praha. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. ISBN: 978-80-87975-34-3, 2015. s. 9-15

²² HOLEČKOVÁ, Romana. *Geneze hornického provisiho pojištění v období první republiky*. In Konference k 90. Výročí sociálního pojištění v ČR. VYSOKAJOVÁ, Margerita. Sborníky 62. Praha. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. ISBN: 978-80-87975-34-3, 2015. s. 25-28

²³ Patent č. 253/1852 ř.z. In: epravo.cz [online], Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=21&Section=1&IdPara=1&ParaC=2> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁴ Patent č. 146/1854 ř.z. In: epravo.cz [online], Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=27&Section=1&IdPara=1&ParaC=2> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁵ Patent č. 46/1854 ř.z. In: epravo.cz [online], Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=27&Section=1&IdPara=1&ParaC=2> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁶ Patent č. 227/1859 ř.z. In: epravo.cz [online], Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=50&Section=1&IdPara=1&ParaC=2> [Cit. dňa 01.03.2017]

prostredníctvom zriadenia závodnej bratskej pokladnice, alebo pripojením zamestnancov do systému inej, už existujúcej bratskej pokladnice.²⁷

Zo zdrojov bratských pokladníc neboli vyplácané len peňažné dávky plniace zabezpečovaciu funkciu, ktoré mali podobnú povahu ako dnešné dávky nemocenskej, z jeho zdrojov boli kryté aj výdavky na zdravotnú starostlivosť a systém bol postavený na poistnom a solidárnom princípe, čím sú jednoznačne identifikovateľné znaky podobné dnešnému nemocenskému poisteniu.

Ďalší vývoj v oblasti nemocenského poistenia bol najmä reakciou na silnejúce sociálne tlaky v spoločnosti, ktoré mali za následok rozmach socialistických myšlienok, ktoré ohrozovali vtedajšie spoločenské zriadenie. Po inšpirovaní sa úspešnými Bismarckovými reformami realizovaných ako súčasť jeho politiky „*cukor a bič*“. Sa v nemeckom cisárstve čiastočne úspešne utlmil rozmach populárnych lavicových myšlienok.²⁸ Na základe tohto vývoja, predseda vlády Eduard Gróf von Taaffe inicioval rozsiahle sociálne reformy.

1.2 Sociálne reformy vlády Eduarda grófa von Taaffeho

Prostredníctvom nich došlo definitívne k opusteniu princípu dobrovoľnosti vo vzťahu k nemocenskému poisteniu. Nasledujúce zákony boli najvýznamnejšie z pohľadu nemocenského poistenia: zákon č. 33/1888 ř.z. *o nemocenském pojištění dělníků* „*Krakenversicherung*“ a zákon č. 127/1889 ř.z. *o bratských pokladnách*. Obligatórnosť prispievať na zabezpečenie zamestnancov na báze poisťovacieho princípu mali aj zamestnávateľia. Toto nemocenské poistenie predstavovalo čiastočne aj predchodcu zdravotného poistenia, keďže z jeho zdrojov bol čiastočne nahradený nielen výpadok príjmov v dôsledku sociálnej udalosti, prostredníctvom peňažných dávok, nemocenskej a pohrebného, ale aj čiastočne vecnej dávky vo forme zdravotnej starostlivosti.²⁹ Úprava obsahovala predchodcu dnešnej karenčnej doby, nárok na dávku vznikal od prvého dňa trvania dočasnej pracovnej neschopnosti, iba v prípade ak trvala celkovo aspoň 3 dni. Jednalo sa teda o relatívnu karenčnú dobu. Výška vyplácanej peňažitej dávky bola vo výške 60% z normálnej dennej mzdy. Maximálna podporná doba bola jeden rok. Zároveň

²⁷ ŠTANGOVÁ, Věra. Vznik a vývoj moderních forem sociálního zabezpečení. In TRÖSTER, Petr et al. *Právo sociálního zabezpečení*, 6 vydání. Praha: C.H. Beck, 2013, 420 s. ISBN 978-80-7400-473-5, s. 21

²⁸ LANGENDONCK VAN, Jef. A *The end of employers' contributions to social security?*. Q1/2013. die Keure/la Charte s.37 - 42

²⁹ ŠTANGOVÁ, Věra. Vznik a vývoj moderních forem sociálního zabezpečení. In TRÖSTER, Petr et al. *Právo sociálního zabezpečení*, 6 vydání. Praha: C.H. Beck, 2013, 420 s. ISBN 978-80-7400-473-5, s.21-22

boli bezodplatne poskytované liečiva ak boli dostupné a v rámci možností aj liečebné pomôcky. Z hľadiska štruktúry nemocenského poistenia toto bolo prvýkrát upravené centrálné.^{30, 31, 32}

Reformu je možné považovať za prelomovú z hľadiska, že významným spôsobom zlepšila životné a existenčné istoty významnej časti populácie. Priemerný robotník bol v období pred zavedením povinných spolkových bratských pokladníc v prípade pracovného úrazu, nemoci alebo ochorenia aj spolu so svojou celou blízkou rodinou, odkázaný na milosrdenstvo okolia, prípadne na starostlivosť obce, alebo cirkev.

Práca v priemysle, aj keď bola veľmi náročná a bez minimálnych moderných štandardov napríklad z hľadiska bezpečnosti práce, poskytovala obyvateľom možnosť aspoň čiastočnej samostatnosti a stabilného zdroja príjmov, nutných na zaopatrenie vlastnej rodiny. Zmeny neboli výrazným posunom len z hľadiska právneho, ale aj z hľadiska ľudského, keďže výrazne pozitívnym spôsobom vplývali na kvalitu života bežnej populácie. Tieto reformy možno hodnotiť pozitívne, ako výrazný posun vpred z hľadiska naplňovania neskôr priznaných základných ľudských práv v sociálnej oblasti.³³ Je možné povedať, že tento systém bol, aj keď len čiastočne, veľmi inšpirovaný nemeckou úpravou jednoznačne priekopnícky na svoju dobu.

Ďalší vývoj v oblasti nemocenského poistenia v Rakúsko-Uhorsku, už nebol tak významný, jednak z dôvodu vojenských konfliktov a konca Rakúsko-Uhorska, ale aj na základe prevládania argumentov, ktoré sú takmer identické s dnešnými argumentmi uplatňovanými v USA na odpor voči zdravotnému a nemocenskému poisteniu. Niektorí ľudia zastávajú názor, že posilňovanie sociálnych práv zamestnancov ide na úkor produktivity práce a teda výkonnosti priemyslu a samotnej ekonomiky ako celku.³⁴ Ekonomika Rakúsko-Uhorska bola na prelome storočí pomerne nerozvinutá, hlavne

³⁰ Spoločná česko-slovenská digitálna parlamentná knižnica: Dokumenty českého a slovenského parlamentu. Důvodová zpráva k návrhu novelizace zákona č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. [online] Dostupné z: http://www.psp.cz/eknih/1925ns/ps/tisky/t1292_02.htm [Cit. dňa . 01.03.2017]

³¹ VOJÁČEK, Ladislav., KOLÁRIK, Jozef., GÁBRIS, Tomáš., Sociálne právo: Pracovné právo a právo sociálneho zabezpečenia, In: *Československé práve dejiny*, 2. vydanie Bratislava: Eurokódex, 2013, 424 s. ISBN 978-80-8944-799-2, s. 174

³² KOLDÍNSKA, Kristína. Historie sociálního zabezpečení. In CHVÁTALOVÁ, Iva et al. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. 290 s. ISBN 978-80-7380-374-2., s. 39-42

³³ Napríklad: "Právo každého jedinca na primeranú životnú úroveň pre neho ako aj pre jeho rodinu."- Článok 11 - Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach. Účinnosť v ČSSR dňa 23. Marca 1976.

³⁴ WEIGEL, David. *Every Republican Running for President Votes Against Paid Sick Leave.*. Bloomberg 26.03.2015 [online]; Dostupné na: <https://www.bloomberg.com/politics/articles/2015-03-26/every-republican-running-for-president-votes-against-paid-family-leave> [Cit. dňa 01.03.2017]

Začiatkom tohto roka bola odmietnutá novela zákona ktorá mala za cieľ umožniť zriaďovať fondy nemocenského poistenia v USA. CIVIC IMPULSE. (2017). H.R. 2460 – 111th Congress: Healthy Families Act [online]; Dostupné na: <https://www.gotrack.us/congress/bills/111/hr2460> [Cit. dňa 01.03.2017]

v porovnaní s Nemeckom. Niektoré priemyselné oblasti boli síce rozvinuté nadpriemerne, ale v celkových číslach bol napríklad v roku 1913 hrubý domáci produkt Nemecka 2,5 krát väčší ako hrubý domáci produkt Rakúsko-Uhorska a to malo Nemecko len o necelú tretinu viac obyvateľov.³⁵ Z hľadiska politických priorít si preto myslím že, bola jednoznačná priorita rast ekonomiky a posilňovanie priemyslu a nie sociálne práva.

Osobne si myslím, že kvalita života a životné istoty výrazným spôsobom pozitívne vplyvajú na produktivitu práce, ale tento názor v tom čase rozhodne neprevládal. Sociálne požiadavky boli vnímané ako niečo, čomu sa v kompromise vyhovie, aby sa zabránilo revolučným tendenciám a aby sa zachovalo spoločenské usporiadanie. Napriek týmto negatívam, v roku 2017 napríklad v U.S.A neexistovala žiadna právna úprava na federálnej úrovni, ktorá by priznávala peňažné dávky alebo náhradu mzdy v reakcii na sociálne udalosti, kryté nemocenským poistením v Rakúsko-Uhorsku na prelome 19. a 20. storočia. Pochopiteľne existuje súkromne nemocenské poistenie, alebo niektoré mestá a štáty majú vlastnú, Európe bližšiu právnu úpravu a niektorí zamestnávateľia poskytujú náhradu príjmu počas dočasnej pracovnej neschopnosti ako zamestnanecký benefit ale federálna úprava neexistuje.³⁶

³⁵ BROADBERRY, Stephan., HARRISON, Mark. *The economics of World War I: A comparative quantitative analysis*. University of Warwick 2005 [online]; Dostupné na: <http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/economics/staff/mharrison/papers/ww1toronto2.pdf> s. 25 [Cit. dňa 01.03.2017]

³⁶ TAYLOR, C. Tess. *Mandatory Sick Leave: Soon to be Law of the land?*. THRIVE, 2016 [online]; Dostupné na: <https://www.adp.com/thrive/articles/mandatory-sick-leave-soon-to-be-law-of-the-land-3-272> [Cit. dňa 01.03.2017]

Najvýznamnejším revolučným právnym predpisom z toho hľadiska v USA je „*Family and Medical Leave Act of 1993*“ v približnom preklade sa jedná o zákon o pracovnom voľne z rodinných a zdravotných dôvodov. Tento právny predpis poskytuje ochrannú dobu zamestnancov v čase dočasnej práce neschopnosti, ako aj nemoci blízkych rodinných príbuzných, ktorých je nutné ošetrovať. Zároveň priznáva právo zamestnancom si zobrať neplatené voľno na dobu maximálne 12 týždňov, každých 12 mesiacov. Ale nepriznáva sa na federálnej úrovni žiadne peňažné ani vecné dávky alebo náhrada príjmu od zamestnávateľa. Jedine právo, ktoré zamestnancom priznáva, je ochranná doba a teda to, že aj v prípade výskytu sociálnej udalosti im ostane zamestnanie a nebudú z neho pre túto sociálnu udalosť prepustení. Je ale nutné dodať, že takto to je iba z pohľadu Federálnych zákonov účinných naprieč celým USA. Z pohľadu zákonodarstva jednotlivých štátov v rámci federácie je situácia mierne iná. V prevažne liberálnych štátoch ako Kalifornia, Massachusetts a Connecticut existujú zákony, ktoré vyžadujú, aby zamestnávateľia poskytovali zamestnancom náhradu príjmu v čase, napríklad práceneschopnosti, alebo ochorenia člena rodiny. Podobná úprava je napríklad aj v meste New York, ale nie v celom štáte New York. Aj keď toto porovnanie vyznieva extrémne tragicky, stále v U.S.A existuje veľké množstvo zamestnávateľov, ktorí takéto sociálne benefity poskytujú zamestnancom dobrovoľne, lebo si uvedomujú vplyv takéhoto benefitu na produktivitu práce. Tvrdenie, že sociálna ochrana v čase dočasnej pracovnej neschopnosti v 21. storočí v U.S.A je horšia, v porovnaní so sociálnou ochranou v Rakúsko - Uhorsku v 19. storočí nie teda úplne pravdivé, ale z pohľadu právnej úpravy na federálnej úrovni tomu tak je.

a contrario aj DUMONT, Daniel. *A European view on the American welfare state*. European journal of Social Law. Q1/2013. die Keure/la Charte s. 4 – 25.

Pre objektivnosť je ale nutné dodať že v U.S.A existuje takzvané invalidné/úrazové poistenie. Z ktorého zdrojov sa vyplácajú krátkodobé ako aj dlhodobé dávky osobám nespôsobilým k práci minimálne na 12 a viac mesiacov. Jedná sa preto systém podobným úrazovému poisteniu a invalidným dôchodkom. Systém funguje na poisťovacom princípe a je financovaný z odvodov. Preto som toho názoru že aj keď je vybudovaný na poisťovnom princípe tak ho nemožno považovať za alternatívu k nemocenskému poisteniu keďže reaguje na inak vymedzené sociálne udalosti, smeruje predovšetkým na zabezpečenie nezvratiteľných prípadov pracovnej neschopnosti. Respektíve základná podmienka nároku na dávku je aby predpokladaná doba počas ktorej záujemca nemôže vykonávať prácu celkovo trvala minimálne 12 mesiacov a ich samotná výplata môže začať až piatym mesiacom trvania práce neschopnosti. Preto si myslím že túto úpravu nemožno považovať za paralelu k nemocenskému poisteniu Jedná sa o tzv. *Disability insurance benefits*. Problematiku upravuje *Social security act* z roku 1935. [online]; Dostupné na: https://www.ssa.gov/OP_Home/ssact/title02/0200.htm [Cit. dňa 01.03.2017]

2. Vývoj do roku 1989

2.1 Prvá republika a Národné poistenie

Ďalšiu významnú fázu vo vývoji, predstavovala zmena štátneho zriadenia. V Československu došlo k recepcii dovtedy účinného právneho poriadku. Vzhľadom na dualitu monarchie to v niektorých aspektoch spôsobovalo problémy. Legislatívny vývoj bol ale všeobecne omnoho dynamickejší. Banské bratské pokladnice, ktorých predmetom bolo poskytovanie poistných dávok pre prípad nemoci a dôchodkových dávok boli upravené prostredníctvom zákona č. 242/1922 Sb., *o pojištění u báňských bratrských pokladen*. Ale zároveň vývoj začal smerovať k ich eliminácii. Ich samotná úprava bola omnoho podrobnejšia ako predchádzajúce úpravy banských bratských pokladníc.³⁷

Nemocenské poistenie zvyšných zamestnancov bolo upravené prostredníctvom zákona č. 221/1924 Sb. *o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří*,³⁸ a zákona č. 221/1925 Sb. *o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců*.³⁹ Došlo tým aj k transformácii nemocenských pokladníc na nemocenské poisťovne, ktoré predstavovali samostatné právnické osoby. Účasť v jednom z týchto systémov bola obligatórna pre takmer všetkých zamestnancov vykonávajúcich prácu v Československu na základe pracovnej zmluvy. Možno hovoriť už takmer o naplňaní princípu univerzálnosti. Úprava nebola jednotná pre všetkých, pretože predpokladám, že nový štát si musel zabezpečiť lojalitu hlavne svojich zamestnancov aj štedrosťou v oblasti sociálnych výhod. Celkovo možno úpravu charakterizovať ako diferencovanú, fungujúcu na poistnom princípe a vzájomnej solidarite poistencov.^{40,41}

Ďalší vývoj pre Československo bol už menej priaznivý a to nielen v tejto oblasti. Právnej úprave v období neslobody sa venovať nebudem. Počiatok koncepcie ďalšieho vývoja predstavoval Košický vládny program.⁴² Cieľom bolo pripraviť úplne inú

³⁷Zákon č. 242/1922 Sb., In: epravo.cz [online], Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=3036&Section=1&IdPara=1&ParaC=2> [Cit. dňa 01.03.2017]

³⁸Zákon č. 221/1924 Sb., In: beck-online.cz [online], Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=onrf6mjzgi2f6mrsgewtcna> [Cit. dňa 01.03.2017]

³⁹Zákon č. 221/1925 Sb., In: beck-online.cz [online], Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=onrf6mjzgi2v6mrsgewta> [Cit. dňa 01.03.2017]

⁴⁰URBÁNKOVÁ, Simona. *Zákon č. 221/1924 Sb. Z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří*. In: Konference k 90. Výročí sociálního pojištění v ČR. VYSOKAJOVÁ, Margerita. Sborníky 62. Praha. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. ISBN: 978-80-87975-34-3, 2015. 2015. s. 42-46

⁴¹Zákon č. 268/1919 Sb., z. a n., TRÖSTER, Petr. *Systém sociálního zabezpečení v České republice*. In: Právo a sociální politika. Acta Universitatis Carolinae. Praha. IURDICA 1/2000. 97 s. ISBN 80-246-0110-9, s. 12-13

⁴²Z hľadiska zamerania tejto práce je relevantný jeho článok č. 14: „...je vláda odhodlaná položiť základy veľkorysý sociálnej politiky a sociálnej péče o všetky vrstvy pracujúceho ľudu mest i venkova...[....]..... Vláda se bude starat, aby všichni pracující byli zabezpečeni

konceptiu nielen nemocenského poistenia. Je evidentná snaha opustiť poisťovací model a celkovo zaviesť prvky štátneho paternalizmu.

K tomu ale nedošlo okamžite, napriek „víťaznému februáru“ z roku 1948, prostredníctvom ktorého došlo k postupnej zmene štátneho zariadenia a charakteru celého štátu. Inšpirovaný vývojom vo Veľkej Británii a to konkrétne správou Sira Wiliama Beverdiga o „*Sociálnom poistení a Spojeneckej službe*“ a na ňu nadväzujúcich reforiem, došlo aj v Československu k prijatiu zákona č. 99/1948 Sb., o *národním pojištění*. Tento právny predpis predstavoval naozaj komplexnú reformu celého systému a z globálneho hľadiska ho bolo možno hodnotiť ako na veľmi vysokej úrovni. Došlo k derogáciám takmer všetkých predchádzajúcich účinných predpisov v oblasti nielen nemocenského, ale aj celkovo sociálneho poistenia. Národné poistenie sa delilo na nemocenské poistenie a dôchodkové poistenie.⁴³ Tento zákon bol posledný na dlhú dobu, ktorý počítal so súkromným sektorom v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.⁴⁴ Osobný rozsah nemocenského poistenia sa vzťahoval na takmer všetkých obyvateľov štátu aj OSZČ.⁴⁵ Na systéme malo byť zúčastnených až 95% populácie Československa.⁴⁶ Účasť v systéme bola povinná pre zákonom vymedzené osoby, ale rozsah bol doposiaľ historicky najširší.^{47,48}

Z poistenia sa zabezpečovala úhrada nákladov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencov a ich rodinných príslušníkov a výplata dávok nemocenského a dôchodkového poistenia.⁴⁹ Organizáciu zabezpečovala novo vzniknutá Ústredná Národná poisťovňa, ktorá nahradila takmer všetky poisťovne a inštitúcie realizujúce sociálne poistenie dovtedy.⁵⁰ Dávky nemocenského poistenia boli peňažné: nemocenská, pôrodné, peňažná pomoc v materstve, pohrebné, podpora pri ústavnom ošetrovaní

pro případ nezaměstnanosti, nemoci, úrazu, invalidity i staroby a aby tato péče byla postupně rozšířena i na osoby samostatně činné...[....].....Výdaje na sociální pojištění všeho druhu budou napříště hrazeny v rámci celkového státního rozpočtu.“

KVP – Košický vládný program 05.04.1945, Košice In: totalita.cz [online], Dostupné z: http://www.totalita.cz/txt/txt_kv.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

⁴³ §1 zákona č. 99/1948 Sb.,

⁴⁴ TRÖSTER, Petr. *Systém sociálního zabezpečení v České republice*. In: Právo a sociální politika. Acta Universitatis Carolinae. Praha. IURDICA 1/2000. 97 s. ISBN 80-246-0110-9, s. 12-13

⁴⁵ §2 zákona č. 99/1948 Sb.,

⁴⁶ Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna: Dokumenty českého a slovenského parlamentu. Důvodová správa k návrhu zákona č. 99/1948 Sb., o *národním pojištění* [online] Dostupné z: http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t1100_12.htm [Cit. dňa 01.03.2017]

⁴⁷ §149 zákona č. 99/1948 Sb.,

⁴⁸ KVOČÁKOVÁ, Lucía. *Vývoj sociálního poistenia v Českej a Slovenskej republike*. In Konferencie k 90. Výročí sociálního pojištění v ČR. VYSOKAJOVÁ, Margerita. Sborníky 62. Praha. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. ISBN: 978-80-87975-34-3, 2015. s. 14-16

⁴⁹ §26 a nasledujúce, zákona č. 99/1948 Sb.,

⁵⁰ §247 zákona č. 99/1948 Sb.,

a peňažitá náhrada za výpomoc v rodine. Vecné dávky boli ústavné a mimo ústavné lekárske ošetrenia, zvláštna lekárska starostlivosť, lekárska starostlivosť v materstve, starostlivosť o chrup, pomoc pri neplodnosti a pomoc pri zmrzačení. Nemocenské poistenie vlastne inkorporoval poistenie zdravia pod pojmom vecné dávky pre prípad nemoci, ktorých realizácia bola upravená liečebným poriadkom.^{51,52} Cieľom úpravy bolo ukončiť diferencovanie v tejto oblasti a zároveň aj zjednodušiť systém prostredníctvom širokého plošného pokrytia a jednotnosti právnej úpravy. Množstvo dávok bolo omnoho širšie ako pri predchádzajúcej úprave.⁵³ Nastalo aj zvýšenie nominálnej hodnoty všetkých doteraz vyplácaných dávok. Vďaka ukončeniu diferenciácie došlo týmto zákonom do určitej k zrovnoprávneniu nárokov medzi rôznymi kategóriami zamestnancov.⁵⁴

2.2 Sociálne zabezpečenie

V súvislosti s prijatím koncepcie národného poistenia a zmeny režimu z demokratického na totalitný došlo aj k prijatiu novej ústavy, ktorá okrem toho že zmenila charakter štátu a zaviedla vedúcu úlohu strany, tak prvýkrát na ústavnej úrovni došlo k úprave sociálnych práv. V článku 3 ods. 3 „..... *Národním pojištěním je občanům zajištěno zaopatření při nezpůsobilosti k práci.*“ a v § 29 stanovuje že: „(1) Každému přísluší právo na ochranu zdraví. Všem občanům přísluší právo na léčebnou péči a na zaopatření jak ve stáří, tak i při nezpůsobilosti k práci a při nemožnosti obživy. (2) Ženy mají nárok na zvláštní péči v těhotenství a v mateřství, děti a mládež pak na zajištění svého plného tělesného a duševního rozvoje. (3) Tato práva jsou zajištěna zákony o národním pojištění, jakož i veřejnou zdravotní a sociální péčí. (4) Ochrana života a zdraví při práci je zajištěna zejména státním dozorem a předpisy o bezpečnostních opatřeních na pracovištích.“⁵⁵

Tento stav nevydržal dlho, v súvislosti s orientovaním spoločenského smerovania na východ, došlo k prebratiu paternalistickej koncepcie sociálnej ochrany a to realizáciou sociálneho zabezpečenia. Podstata koncepcie spočíva vo vedúcej úlohe štátu v spoločnosti a ním prebratej zodpovednosti za sociálne zaopatrenie obyvateľstva na úkor

⁵¹ §26 - §59 zákona č. 99/1948 Sb.,

⁵² TRÖSTER, Petr. *Systém sociálního zabezpečení v České republice*. In: Právo a sociální politika. Acta Universitatis Carolinae. Praha. IURDICA 1/2000. 97 s. ISBN 80-246-0110-9, s. 12-13

⁵³ KOLDÍNSKA, Kristína. Historie sociálního zabezpečení. In CHVÁTALOVÁ, Iva et al. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. 290 s. ISBN 978-80-7380-374-2., s. 44-45

⁵⁴ ŠTANGOVÁ, Věra. Vznik a vývoj moderních forem sociálního zabezpečení. In TRÖSTER, Petr et al. *Právo sociálního zabezpečení*, 6 vydání. Praha: C.H. Beck, 2013, 420 s. ISBN 978-80-7400-473-5, s. 24

⁵⁵ Ústavní zákon ze dne 9. května 1948. Ústava Československé republiky., č. 150/1948 Sb.,

obmedzovania slobodnej vôle jednotlivcov. Najprv došlo iba k menšiemu prebudovaniu systému a oddeleniu nemocenského a dôchodkového poistenia. Správa nemocenského poistenia bola podriadená Revolučnému odborovému hnutiu a jeho výkon samotným závädom.⁵⁶ Postupné nasledovanie Sovietskeho vzoru je badateľné z § 1, zákona č. 102/1951 Sb.,⁵⁷ kde sa stanovuje: „...*Učíte se ze zkušeností Sovětského svazu, přebudujeme národní pojištění tak, aby podporovalo....*“

K zavedeniu systému sociálneho zabezpečenia došlo prostredníctvom zákona č. 55/1956 Sb., *o sociálnom zabezpečení*, tento zákon upravoval aj zabezpečenie dôchodcov v chorobe.⁵⁸ V oblasti nemocenského poistenia došlo k prijatiu zákona č. 54/1956 Sb., *o nemocenskom pojištění zaměstnanců*. Z hľadiska osobného rozsahu pokrytia bol jednoznačne doposiaľ najširší, aj keď vplyvom okolností došlo v tom čase už k eliminácii napríklad živnostníkov.⁵⁹ Vzhľadom na vývoj a transformáciu bol úplne opustený poisťovací princíp a všetky dávky nemocenského poistenia boli uhrádzané z bežných zdrojov štátneho rozpočtu. Všeobecná bezplatná zdravotná starostlivosť bola tiež poskytovaná na náklady štátneho rozpočtu. Zdravotné poistenie ktoré dovtedy predstavovalo subsystém nemocenského poistenia bolo úplne eliminované a nahradené poskytovaním liečebnej starostlivosti v zdravotných obvodoch. Tým bolo úplne oddelené krytie nákladov zdravotnej starostlivosti od nemocenského poistenia.⁶⁰ Zvyšné rozdelenie dávok na vecné a peňažné bolo ponechané, ale došlo k ich rozšíreniu a následne sa vyplácali v rámci tohto systému aj rodinné prídavky.⁶¹ Systém začal čoraz viac naplňať zaopatrovaciu funkciu a mal znaky štátnej sociálnej podpory a nie poistenia. Medzi vecné dávky bola zaradená kúpeľná starostlivosť, detské rekreácie ROH a výberové rekreácie ROH.⁶² Medzi peňažné dávky sa zaradila nemocenská, podpora pri ošetrovaní člena rodiny, peňažná pomoc v materstve, podpora pri narodení dieťaťa a pohrebné. Nemocenská sa poskytovala od prvého dňa dočasnej pracovnej neschopnosti a neexistovala teda karenčná doba.^{63,64} Neexistencia karenčnej doby v rozpore

⁵⁶ Zákon č. 102/1951 Sb., *o přebudování národního pojištění*

⁵⁷ Zákon *o přebudování národního pojištění*

⁵⁸ §2 zákona č. 55/1956 Sb.,

⁵⁹ §2 zákona č. 54/1956 Sb.,

⁶⁰ TRÖSTER, Petr. *Systém sociálního zabezpečení v České republice*. In: Právo a sociální politika. Acta Universitatis Carolinae. Praha. IURDICA 1/2000. 97 s. ISBN 80-246-0110-9, s. 11-13

⁶¹ §11 odst. 3 zákona č. 54/1956 Sb.,

⁶² §11 odst. 1, odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb.,

⁶³ §18 zákona č. 54/1956 Sb.,

⁶⁴ KVOČÁKOVÁ, Lucia. *Vývoj sociálního poistenia v Českej a Slovenskej republike*. In: Konferencie k 90. Výročí sociálního pojištění v ČR. VYSOKAJOVÁ, Margerita. Sborník 62. Praha. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. ISBN: 978-80-87975-34-3, 2015. s. 17-20

s predchádzajúcou úpravou, pravdepodobne predstavuje základ odporu voči modernej karenčnej dobe, ktorej sa venujem v nasledujúcich kapitolách.

Vývoj samozrejme pokračoval aj naďalej a prebehlo niekoľko reforiem sociálneho zabezpečenia, ale konkrétne v oblasti nemocenského poistenia až do zmeny režimu už nedošlo k žiadnym prelomovým koncepčným zmenám. V oblasti zdravotnej starostlivosti došlo ale napríklad k prijatiu zákona č. 20/1966 Sb., *o péči o zdraví lidu*, v zmysle ktorého bolo poskytovanie zdravotných služieb opätovne definované ako bezodplatné. Celkovo býva tento vývoj hodnotený negatívne keďže všeobecne došlo k koncepcnej diskontinuite, zdraženiu a zníženiu efektivity celého systému.⁶⁵

3. Transformácia a vývoj v rokoch 1989 – 1993

Už v súvislosti s federalizáciou Československa, existovali medzi ČR a SR rozdiely v oblasti nemocenského poistenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti. Tieto rozdiely sa zmenou režimu a obnovením demokratického štátneho zriadenia postupne prehlbovali a vyvrcholili tragickým rozpadom spoločného štátu.

3.1 Nemocenské poistenie

V súvislosti s transformáciou štátneho zriadenia na demokratické a transformácie ekonomického systému na kapitalistický bolo nutné z hľadiska sociálnej ochrany po novom definovať funkciu a rolu štátu v tejto oblasti. Dovolím si tvrdiť, že paternalistická koncepcia sociálneho zabezpečenia je nezlučiteľná s kapitalistickým ekonomickým systémom. Vzhľadom k tomu sa začali realizovať rozsiahle reformy celého systému.

Prvotné reformy boli spojené s nutnosťou reagovať napríklad na obnovenie inštitútu súkromného podnikania. Skupina osôb OSZČ účastných v systéme nemocenského poistenia sa rozrástla.⁶⁶ Reagovalo sa tak na možnosť občanov zamestnávať iných občanov.

Z hľadiska organizačného zabezpečenia nemocenského poistenia bola nutná výrazná reforma, pretože správu malo dovtedy na starosti ROH. Právomoci ROH prevzali na seba záujmové združenia občanov, medzi ktoré patrili aj odborové organizácie, alebo

⁶⁵ TRÖSTER, Petr. *Systém sociálního zabezpečení v České republice*. In: Právo a sociální politika. Acta Universitatis Carolinae. Praha. IURDICA 1/2000. 97 s. ISBN 80-246-0110-9, s. 12-13

⁶⁶ Novelizovaný §1 zákona č. 54/1956 Sb.,

napríklad aj cirkvi.^{67,68} Došlo aj k vzniku ČSSZ a OSSZ.⁶⁹ Novelou, prešlo aj vymedzenie dávok nemocenského poistenia. Dávky nemocenského poistenia boli rozdelené na kúpeľnú starostlivosť, peňažné dávky a prídavky na dieťa. Peňažné dávky predstavovali nemocenskú, podporu pri ošetrovaní člena rodiny, vyrovnávajúci príspevok v tehotenstve a materstve, peňažnú podporu v materstve, podporou pri narodení dieťaťa a pohrebné.⁷⁰

Najvýznamnejšiu oblasť vývoja, predstavoval vývoj na ústavnoprávnej a medzinárodnej úrovni. Listina základných práv a slobôd rozšírila rozsah sociálnych práv, čím umocnila demokratický charakter štátu. V hlave štvrtej definuje hospodárske, kultúrne a sociálne práva. V oblasti zdravotného poistenia článok 31,⁷¹ povýšil bezodplatnosť zdravotnej starostlivosti na ústavne právo. Toto má ochrannú a preventívnu funkciu. Znamená to, že poistencom je poskytovaná istota, že aj bez ohľadu na stav ich majetkových pomerov budú všetky ich objektívne zdravotné problémy adresované na základe rovnakých štandardov a kritérií ako pri ostatných poistencoch. Bežný poistenec môže žiť v relatívnej životnej istote a nemusí neustále myslieť na nepredvídateľné udalosti, keďže skrátka vie že v prípade potreby sa mu dostane starostlivosti. Na druhej strane je verejné zdravotné poistenie realizované na princípe povinnej účasti a teda povinnej solidarity. Tento princíp môže osobám, ktoré sa nevnímajú ako choré, alebo náchylné na ochorenie predstavovať v ich očiach neodôvodnenú pravidelnú finančnú záťaž, zároveň ale zabezpečuje finančné pokrytie zdravotných potrieb osôb, ktoré to aktívne potrebujú. Z pohľadu nemocenského poistenia sú aplikovateľné články 26,⁷² 30⁷³ a 32.⁷⁴

Zabezpečenie financovania nemocenského poistenia prešlo významnou transformáciou, došlo k obnoveniu poisťovacieho princípu a to prostredníctvom zákona č. 589/1992 Sb., *o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku*

⁶⁷ Novelizovaný §4 zákona č. 54/1956 Sb.,

⁶⁸ Zákon č. 180/1990 Sb.,

⁶⁹ Zákon č. 210/1990 Sb.,

⁷⁰ Novelizovaný §11 zákona č. 54/1956 Sb.,

⁷¹ Článek 31.: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

⁷² Článek 26.:

„(3) Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje; podmínky stanoví zákon.“

⁷³ Článek 30.:

„(1) Občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele.“

⁷⁴ Článek 32.:

„(2) Ženě v těhotenství je zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky.“

zaměstnanosti. Účast' v systéme bola opätovne naviazaná na povinné a pravidelné platby jeho účastníkov.

Zmeny predstavovali obnovenie čiastočnej autonómie systémov nemocenského a zdravotného poistenia od štátu, v porovnaní s úpravou v minulom režime. Pochopiteľne rola štátu v oboch systémoch nebola úplne odstránená a štát si zachoval významné postavenie. Keďže fakticky tento systém realizuje. V súvislosti s účinnosťou týchto zmien už ale nemožno hovoriť o paternalistickom pojatí sociálneho zabezpečenia.

3.2 Zdravotné poistenie

Prostriedky na krytie zdravotnej starostlivosti v Českej republike⁷⁵ prestali prichádzať výlučne od štátu, ale aj od iných subjektov a to prostredníctvom povinných platieb do systému verejného zdravotného poistenia. Tieto a iné zmeny vyplynuli nielen na základe zmien na ústavnoprávnej úrovni, ale aj v dôsledku prijatia nasledujúcich zákonov. Jednalo sa predovšetkým o Zákon č. 551/1991 Sb., o *Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky*, Zákona č. 280/1992 Sb., o *resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách*, Zákon č. 550/1991 Sb., o *Všeobecném zdravotním pojištění* a Zákona č. 592/1992 Sb., o *pojistném na všeobecné zdravotní pojištění*. Takmer všetky tieto právne predpisy, aj keď niekoľko krát novelizované, dodnes predstavujú pilier právnej úpravy českého, verejného zdravotného poistenia.⁷⁶ Pochopiteľne došlo aj k rozsiahlej reforme poskytovania zdravotnej starostlivosti, ale tomu sa budem venovať z pohľadu právnej úpravy *de lege lata* bližšie neskôr.⁷⁷

Reformy mali postupne za následok prevod alebo transformáciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z výlučne štátnych inštitúcií na súkromníkov, organizácie podriadené samosprávam, alebo na štátne príspevkové organizácie.⁷⁸ Hlavná zmena a definitívny koniec paternalizmu v systéme spočívala v tom, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti prestalo byť centrálné plánované a začalo sa viac riadiť potrebami poistencov.

⁷⁵ V Slovenskej republike došlo k zmene až počiatkom roku 1993

⁷⁶ S výnimkou Zákon č. 550/1991 Sb., ktorý bol nahradený Zákom č. 48/1997 Sb.,

⁷⁷ KVOČÁKOVÁ, Lucia. *Vývoj a komparácia právnej úpravy sociálneho poistenia v Českej a Slovenskej republike*. Praha, 255s. Dizertačná práca na Právnickej fakulte Univerzity Karlovy na katedre pracovného práva a práva sociálneho zabezpečení. Vedúca dizertačnej práce Margerita Vysokajová. s. 128 - 131

⁷⁸ Samozrejme nie všetkých a vývoj v tejto oblasti neustále prebieha. Napríklad FN Motol je v súčasnosti príspevková organizácia v priamej riadiacej pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva ČR. Podobne napríklad Univerzitná nemocnica v Bratislave je štátnou príspevkovou organizáciou ktorej zriaďovateľom je Ministerstvo zdravotníctva SR.

V súlade so zákonom č. 280/1992 Sb., sa začal uplatňovať princíp plurality poisťovacích inštitúcií a začali vznikať nové poisťovne, okrem Všeobecnej zdravotnej poisťovne, ktorá vznikla na základe vlastného zákona. Jednalo sa napríklad o *Revírní bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovna*, ktorá vznikla v roku 1993 a existuje dodnes. Ako je evidentné zo samotného názvu, táto inštitúcia sa hlási úplne k prvotným koreňom poistenia zdravia v rámci systému nemocenského poistenia z 19. storočia. Rovnako ako aj vtedy, medzi jej poistencami možno nájsť najmä pracovníkov v banskom a súvisiacom priemysle.⁷⁹ V duchu demokratických zmien bola umožnená slobodná voľba lekára, respektíve poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a postupne vznikol trh poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, kde súperia o úhradu zo zdravotnej poisťovne daného poistenca. Pointa oboch týchto zmien je logická v tom zmysle, že súperením vzniká tlak na kvalitu a efektívne využívanie zdrojov, či už zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, alebo samotných zdravotných poisťovní. Zároveň to viedlo k tomu, že značný objem prostriedkov verejného zdravotného poistenia prešiel pod správu iných štátu nepodriadených, ale regulovaných entít.⁸⁰

V dôsledku vzniku dvoch samostatných štátov prostredníctvom dohody medzi dvoma mužmi, ďalší vývoj nielen v oblasti nemocenského, ale i zdravotného poistenia prebiehal úplne oddelene a preto je v nasledujúcich kapitolách nutné na tento vývoj nahliadať oddelene. Zároveň to umožňuje vykonať komparáciu zmien a analyzovať ich dôsledky, ktoré mali významný dopad na kvalitu poskytovaných služieb, ale aj na rozdiel v priemernom veku dožitia.

Vzhľadom na postupný výrazný nárast v počte novelizácií právnych predpisov v oblasti nemocenského a zdravotného poistenia a to nielen v súvislosti so zmenou štátneho zriadenia, ale aj v súvislosti so zrýchleným vývojom ľudskej spoločnosti, došlo všeobecne k výraznému nárastu legislatívnej aktivity.⁸¹ Je to pochopiteľné, nakoľko právo musí aktívne reagovať nielen na nové výzvy, ale aj na nové potreby ľudí. V nasledujúcich kapitolách sa budem venovať analýze len tých legislatívnych zmien, ktoré čisto zo subjektívneho hľadiska považujem za najvýznamnejšie v danej krajine.

⁷⁹ HOLEČKOVÁ, Romana. *Geneze hornického provisiho pojištění v období první republiky*. In Konference k 90. Výročí sociálního pojištění v ČR. VYSOKAJOVÁ, Margerita. Sborníky 62. Praha. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. ISBN: 978-80-87975-34-3, 2015. 2015. s. 25-28

⁸⁰ V zmysle že nepredstavujú organizačnú zložku štátu.

⁸¹ Aktuálne (k 16.02.2017) je napríklad v poslaneckej snemovni navrhnutých 81 noviel aktuálne účinného zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění [online] Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/tisky.sqw?idsb=17703&all=1> [Cit. dňa 01.03.2017]

Pokúsim sa pre účel komparácie charakterizovať najvýznamnejšie pozitíva a negatíva daných systémov a tiež poukázať na špecifiká jednotlivých systémov a vývoj *de lege ferenda*. Nebudem sa úplne venovať právnej úprave a analýzam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aj keď tieto problematiky spolu veľmi úzko súvisia, lebo rozsah tejto problematiky by vystačil na ďalšiu samostatnú prácu.

II. časť – Nemocenské a zdravotné poistenie v Českej republike

4. Vybrané zmeny v nemocenskom poistení po roku 1993

4.1 Reforma nemocenského poistenia z roku 2009

Najvýznamnejšiu koncepčnú zmenu po vzniku samostatnej Českej republiky predstavuje prijatie zákonov č. 187/2006 Sb., *o nemocenskom pojištění* a zákona č. 89/2006 Sb., *kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o nemocenskom pojištění*. Hlavnú zmenu, ktorú tieto právne predpisy priniesli, aj napriek opakovanému posúvaniu dátumu ich účinnosti, predstavuje takmer úplné zjednotenie úpravy nemocenského poistenia. Zákon obsahuje komplexnú úpravu nemocenského poistenia, vrátane hmotnoprávnej úpravy, úpravy konania vo veciach nemocenského poistenia, ale aj úpravy organizačného zabezpečenia vo veciach nemocenského poistenia. Výnimku predstavuje iba úprava úhrady samotného poistného, ktorá ostala zachovaná v zákone č. 589/1992 Sb., Zákon č. 189/2006 Sb., implementoval zmeny do súvisiacich právnych predpisov, ktoré nadväzujú na nemocenské poistenie. Zákon priniesol menšiu zmenu v štyroch hlavných princípoch nemocenského poistenia. Prvým je čiastočné obmedzenie solidarity, spočívajúce napríklad v nezahrnutí odmien pri skončení funkčného obdobia štatutárneho orgánu do vymeriavacieho základu nemocenského poistenia ale aj zníženie celkového maximálneho vymeriavacieho základu z ktorého sa vymeriava poistné.

Ďalším princípom je posilnenie ochranných prvkov, ktoré posilnili ustanovenia zabezpečujúce ochranu systému nemocenského poistenia pred jeho zneužívaním. Účinným opatrením je možné hodnotiť prevedenie povinnosti finančného zaopatrenia zamestnanca na zamestnávateľa po dobu nasledujúcu po 4.-tom pracovnom dni dočasnej práceneschopnosti do 22. kalendárneho dňa pracovnej neschopnosti. Zákon ale pôvodne nepočítal s karenčnou dobou a počítalo sa s náhradou príjmu⁸² zamestnávateľom aj za prvé 3 dni trvania dočasnej pracovnej neschopnosti podobne ako je tomu v SR.⁸³ Zároveň

⁸² Nálezu ústavného súdu v tejto veci sa venujem v nasledujúcich kapitolách.

Náhrada mzdy §192 zákona č. 262/2006 Sb., Náhrada platu §128 zákona č. 234/2014 Sb., V SR kolektívne Náhrada príjmu podľa §1 zákona č. 462/2003 Z.z – Pre prehľadnosť budem uvádzať českú náhradu mzdy/platu ako náhradu príjmu.

⁸³ Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna: Dokumenty českého a slovenského parlamentu. Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 187/2006 Sb., *o nemocenskom pojištění*. Časť 3.1 Náhrada mzdy a nemocenské. [online] Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1005&CT1=0> [Cit. dňa . 01.03.2017]

zamestnávateľ zamestnávajúci menej ako 26 zamestnancov mal možnosť krátkodobo uplatňovať odpočet na uhrádzanom poistnom až do polovičnej výšky vyplácanej náhrady príjmu. Taktiež došlo k zníženiu sadzby poistného ako kompenzácie za nutnosť vyplácať náhradu príjmu. Výsledky tohto opatrenia sú pozitívne. Od roku 2009 štatisticky veľmi výrazne klesol celkový počet práceneschopností a teda aj počet „príležitostí“ na zneužitie systému ako vyplýva z Prílohy č. 1.⁸⁴ Zneužívanie dávok, zároveň predstavovalo najväčší nedostatok pôvodnej právnej úpravy.

Poklesy v množstve pracovných neschopností boli pripisované kombinácií viacerých faktorov vyplývajúcich z legislatívnych zmien. Zníženie výšky dávok nemocenskej a tiež postupné zavedenie karenčnej doby, nemotivuje zamestnancov získavať potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti v neodôvodnených prípadoch.⁸⁵ V súvislosti s nižšou výhodnosťou a dostupnosťou čerpania nemocenských dávok došlo k úbytku množstva pracovnej neschopnosti, nakoľko ľudia si radšej brali dovolenku pri menej závažných zdravotných problémoch, alebo takéto menej závažné zdravotné ochorenia radšej ignorovali, namiesto návštevy lekára. To možno samozrejme hodnotiť aj pozitívne z hľadiska zdravotného poistenia, lebo liečba obyčajného nachladnutia teplým čajom a odpočinkom nezaťažuje zdravotné poistenie. Nevedie k „zbytočnej“ návšteve lekára a predpisu antibiotík,⁸⁶ na ktoré sa prispieva zo zdrojov zdravotného poistenia a solidárne sa naň poskladajú ostatní poistenci.⁸⁷ Celkový dlhodobý trend, reflektujúci tento vývoj v spoločnosti je možno vidieť v Prílohe č. 1.

Posilnenie ochranných prvkov, spočívalo aj v zavedení represívnych ustanovení sankčnej povahy vo vzťahu k ošetrovujúcim lekárom, ktorí by sa potencionálne podieľali na zneužívaní systému nemocenského poistenia. V súvislosti s posilnením ochranných

⁸⁴ ZEMANOVÁ, Jana. Nemocenské pojištění. In TRÖSTER, Petr et al. *Právo sociálního zabezpečení*, 6 vydání. Praha: C.H. Beck, 2013, 420 s. ISBN 978-80-7400-473-5, s. 105

⁸⁵ ČSSZ. *80. let sociálního pojištění 2004*, ČSSZ [online]; Dostupné na: http://www.cssz.cz/stranky/konference-80let/brozura_c.pdf [Cit. dňa 01.03.2017] s. 19

⁸⁶ Nadmerné užívanie antibiotík, môže viesť k výrazne negatívnym dôsledkom z pohľadu verejného zdravia a to k vzniku odolnosti vírusov na najčastejšie predpisované účinné látky, čo môže mať z dlhodobého hľadiska veľmi negatívne následky. Situácia v Českej, ale aj v Slovenskej Republike je v tomto ohľade vyhodnotená ako zlá. Nadmerné predpisovanie a užívanie antibiotík na menej závažné diagnózy, ako napríklad prechladnutie, má negatívne dôsledky nielen na zdroje zdravotného poistenia, ktoré sú nezmyselné odčerpávané a potom môžu chýbať napríklad pri nutnosti hradiť liečebné náklady na závažnejšie diagnózy akou je napríklad hemofília, alebo krytie nákladov na Protónovú liečbu ale aj z hľadiska vyššie popísaných dopadov na verejné zdravie.

POSTMA, Laura. *Overprescribing antibiotics in the Czech Republic*. DW-Science. 27.04.2015 [online]; Dostupné na: <http://www.dw.com/en/overprescribing-antibiotics-in-the-czech-republic/av-18411961> [Cit. dňa 01.03.2017]

Problematike sa venuje aj Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), ktorá monitoruje situáciu v rôznych krajinách ohľadom ich postupov v oblasti odolnosti vírusov a parazitov na bežné predpisované antibiotiká.

FUKUDA, Keiji. *WHO report finds systems to combat antibiotics resistance lacking*. WHO. 29.04.2015 [online]; Dostupné na: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/antibiotic-resistance-lacking/en/> [Cit. dňa 01.03.2017]

⁸⁷ Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky ČR – *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2009* [online] Dostupné na: <http://www.uzis.cz/publikace/ukoncene-pripady-pracovni-neschopnosti-pro-nemoc-uraz-2009> [Cit. dňa 01.03.2017]

prvkov došlo aj k zavedeniu regresnej náhrady. Spočívala v tom, že osoba, ktorá svojim jednaním spôsobí vznik udalosti, ktorá vyvolá následok v podobe sociálnej udalosti u poistenca systému nemocenského poistenia a zapríčiní jeho dočasnú práceneschopnosť, je v prípade právomocného rozhodnutia súdu alebo správneho úradu v tejto veci, povinná orgánu nemocenského poistenia nahradiť náklady vynaložené na dávkové plnenie v prospech poistenca. Nová úprava nemocenského poistenia spôsobila, že výlučným orgánom vo veciach nemocenského poistenia, ku ktorému musia všetci zamestnávateľia dokladať kompletnú dokumentáciu, sa stalo OSSZ, s výnimkou otázok vo veciach nemocenského poistenia príslušníkov bezpečnostných zborov a armády. Konkrétne výnimky, predstavujú príslušníci Colnej správy, Väzenskej služby, Bezpečnostnej informačnej služby, Polície ČR, Hasičského záchranného zboru, Úradu pre zahraničné styky a informácie, vojakov z povolania a osoby vo väzbe a odsúdení. Vo veciach ich nemocenského poistenia vykonávajú právomoc orgány príslušného rezortu.⁸⁸ Tým došlo zároveň aj k čiastkovému odbremeneniu zamestnávateľov keďže už nemuseli vykonávať nemocenské poistenie.

Posilnenie nastalo aj v prípade dvoch posledných významných princípov, ktoré charakterizujú zmeny nastolené touto úpravou. Jedná sa o jednotnosť systému, ktorá spočíva v tom, že väčšina dovtedajšej roztrieštenej úpravy⁸⁹ nemocenského poistenia, bola absorbovaná do jedného zákona. Nevyhnutné odchýlky plynúce z rôznej povahy upravených vzťahov poistencov zostali zachované, ale iba v rozsahu odôvodnenom ich rozdielnou činnosťou.⁹⁰ Došlo k výraznému posilneniu poistného princípu tým, že došlo k odstráneniu niektorých zaopatrovacích prvkov, napríklad z hľadiska podmienok nároku na dávku. Stanovilo sa, že dávky nemocenského poistenia sa nebudú poskytovať osobám, ktoré aktuálne neprispievali do nemocenského poistenia.⁹¹ Jednalo sa napríklad o to, že nárok na dávku nevzniká v prípade, ak došlo k splneniu podmienok nároku na dávku v čase po skončení pracovného pomeru, na základe ktorého bola daná osoba poistencom systému nemocenského poistenia, ale ešte v čase trvania ochrannnej doby, ak daná osoba poberala ešte nejakú inú dávku nemocenského poistenia. Čím sa dosiahlo že dávky

⁸⁸ ARNOLDOVÁ, A. *Sociální zabezpečení I*, Praha, GRADA 2012, 350s, ISBN 978-80-247-3724-9, s.147

⁸⁹ Napr. Zákon č. 54/1956 Sb., *Nemocenské pojištění zaměstnanců*, Zákon č. 32/1957 Sb., *Nemocenské péči v ozbrojených silách*

⁹⁰ Napríklad vojak z povolania vs OSVČ

⁹¹ Napríklad peňažná pomoc v materstve u uchádzačov o zamestnanie.

z nemocenského poistenia sú poskytované v menšej miere osobám ktoré nie sú účastné systému.⁹²

Z hľadiska finančných dopadov a zmien nemocenského poistenia publikovalo MPSV v roku 2013 veľmi pozitívne pôsobiacu analýzu. Konštatuje sa v nej, že v dôsledku poklesu počtu prípadov dočasnej práceneschopnosti a zníženia výšky dávok, bola už v roku 2009 finančná bilancia systému vyrovnaná. V minulosti bola deficitná a v nasledujúcich rokoch bola finančná bilancia prebytková. Analýza dôrazne upozorňuje na záväzky vyplývajúce z medzinárodného práva a to konkrétne Úmluvy Medzinárodnej organizácie práce č. 102 a č. 130. Ak by došlo k ďalšiemu znižovaniu výšky dávok nemocenského poistenia, tak by došlo k porušeniu týchto záväzkov.⁹³ Týmto došlo k naplneniu princípu finančnej neutrálnosti systému respektíve v dôvodovej správe očakávanej finančnej vyrovnanosti systému.^{94,95}

Na druhej strane, oproti týmto pozitívam existuje sociálny argument, že došlo k zníženiu sociálneho komfortu ľudí dočasne krátkodobo práce neschopných. Napriek tomu si myslím, že túto reformu možno hodnotiť kladne. Pre značnú časť poistencov je účasť v systéme povinná, takže je spravodlivejšie z hľadiska nakladania s prostriedkami tohto systému, keď poisťovací princíp prevažuje nad zaopatrovaním nezúčastnených osôb. Nemocenské poistenie má slúžiť na zabezpečenie poistencov zúčastnených v systéme a nie na realizáciu zaopatrovania takmer všetkých (ako tomu bolo v čase účinnosti právnej úpravy založenej na štátnom paternalizme v čase minulého režimu).

Poskytnutý opis zmien, ktoré táto novela priniesla je iba demonštratívny, napriek značnému množstvu noviel je táto právna úprava stále účinná, v niektorých koncepčných aspektoch v nezmenenej podobe a zároveň pribudli aj niektoré výrazné zmeny, ktorým sa budem podrobnejšie venovať v nasledujúcej kapitole.

⁹² VLASÁK, František. *Hlavní změny, které přináší nový zákon o nemocenském pojištění a doprovodný zákon k němu*. Práce a mzda 6/2006 [online]; Dostupné na: <http://www.mzdovapraxe.cz/archiv/dokument/doc-d507v483-hlavni-zmeny-ktre-prinasi-novy-zakon-o-nemocenskem-pojisteni-a/> [Cit. dňa 01.03.2017]

⁹³ MPSV - odbor sociálního pojištění. *Analýza vývoje nemocenského pojištění*. 2013. [online]; Dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/12643/Analyza_2013.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

⁹⁴ Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna: Dokumenty českého a slovenského parlamentu. Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Část 8 Finanční vyrovnanost systému [online] Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1005&CT1=0> [Cit. dňa 01.03.2017]

⁹⁵ Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna: Dokumenty českého a slovenského parlamentu. Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 470/2011 Sb., - novela zákona č. 187/2006 Sb., Část A Rozšíření okruhu nemocensky pojištěných zaměstnanců [online] Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=441&CT1=0> [Cit. dňa 01.03.2017]

5. Právna úprava nemocenského poistenia *de lege lata*

5.1 Úvod

Účelom právnej úpravy nemocenského poistenia, je prostredníctvom poistenia zabezpečiť, kompenzáciu dočasne strateného príjmu u ekonomicky aktívnych osôb v dôsledku výskytu preddefinovanej sociálnej udalosti.⁹⁶

Zákon č. 187/2006 Sb., *o nemocenském pojištění* predstavuje aj v roku 2017 základ úpravy nemocenského poistenia v Českej republike. Od nadobudnutia účinnosti je tento právny predpis pravidelne novelizovaný, čo je pochopiteľné, nakoľko v demokratickom štáte založenom na slobodnej súťaži politických strán sú predpisy spadajúce do systému sociálneho zabezpečenia často predmetom ideologických sporov. Pozitívnu zmenu predstavovalo v roku 2012 nadobudnutie účinnosti zákona č. 470/2011 Sb., ktorý zaviedol veľmi pozitívnu zmenu pre študentov rodičov. V prípade, ak bolo štúdium úspešne zakončené, doba štúdia sa započítava ako doba účasti na nemocenskom poistení, čo umožňovalo čerpanie dávky peňažnej pomoci v materstve. Toto ale zároveň možno hodnotiť ako mierne oslabenie poisťovacieho princípu.

Z hľadiska financovania, je systém nemocenského poistenia financovaný priebežným spôsobom, alebo aj „*pay as you go*“. To znamená, že výdavky na dávky nemocenského poistenia sú hradené zo štátneho rozpočtu, kam zároveň plynú príjmy z uhradeného poistného. Zmysel nemocenského poistenia zostal viac-menej nezmenený od jeho vzniku a spočíva v zabezpečení osôb v prípade, že u nich nastane sociálna udalosť spôsobujúca výpadok príjmov.⁹⁷ Rozsah preddefinovaných sociálnych udalostí, ktoré boli historicky kryté systémom nemocenského poistenia sa vyvíjal a momentálne predstavuje chorobu, úraz, tehotenstvo a materstvo. Samozrejmosťou je aj to, že nemocenské poistenie sa nevzťahuje len na sociálne udalosti poistenca, ale napríklad aj na dieťa do 10 rokov veku v prípade dávky ošetrovného. Z hľadiska cieľovej skupiny je nemocenské poistenie určené ekonomicky aktívnym osobám a pri splnení daných podmienok vzniká priamo zo zákona, čo znamená, že všetky dávky nemocenského poistenia sú obligatórne. Vo svojom dôsledku to znamená, že vývoj počtu osôb zúčastnených na nemocenskom poistení je možné považovať za relevantný ukazovateľ

⁹⁶ KOLDÍNSKA, Kristína. Právo na krátkodobé zabezpečení v době nemoci. In TOMEŠ, Igor et al. *Sociální právo České republiky*, 2 přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2015, 340 s. ISBN 978-80-7478-941-0, s. 87

⁹⁷ Uplatňuje sa princíp sociálnej garancie, teda že v prípade ak by príjmy z poistného nepostačovali na krytie výdavkov, tak by dávky boli uhradené z iných zdrojov štátneho rozpočtu.

množstva ekonomicky aktívnej populácie vyskytujúcej sa v danom čase na území štátu. Výpočet výšky príspevku do nemocenského poistenia je realizovaný na základe vymeriavacieho základu každej mzdy/platu, ako príspevok zamestnávateľa. Celé sociálne poistenie činní 25% z vymeriavacieho základu príjmu daného zamestnanca, z toho 2,3% je príspevok na nemocenské poistenie. Príspevok zamestnanca na celé sociálne poistenie predstavuje 6.5% z vymeriavacieho základu jeho príjmu.

5.2 Osoby a účasť na systéme nemocenského poistenia

Poistené v rámci systému môžu byť iba fyzické osoby. Pre väčšinu zamestnaných osôb je účasť v systéme povinná. Najbežnejším právnym vzťahom zakladajúcim účasť na nemocenskom poistení je pracovných pomer. Podmienku účasti na nemocenskom poistení zamestnancov predstavuje výkon zamestnania na území Českej republiky. Započítateľná čiastka dojednaného príjmu z jedného zamestnania musí predstavovať aspoň 2500 Kč mesačne. Okruh poistených osôb vymedzuje §5 zákona č. 187/2006 Sb., za predpokladu, že spĺňajú podmienky pre vznik a trvanie nemocenského poistenia, ktoré sú vymedzené v §6 až §10 tohto zákona. Okrem zamestnancov, povinne participujúcich na nemocenskom poistení na základe vyššie zmieneného vymedzenia, sú dobrovoľne poistené osoby samostatne zárobkovo činné. Ďalej sa za osoby zúčastnené na nemocenskom poistení považujú napríklad sudcovia, likvidátori, prokuristi, ale aj odsúdení vo výkone trestu odňatia slobody zaradení do práce a osoby v zabezpečovanej detencii zaradené do práce.⁹⁸

5.3 Dávky, podmienky nároku, výška a ich výplata

Aktuálne, sú v Českej republike poskytované výlučne peňažné dávky nemocenského poistenia. V prípade výskytu preddefinovaných sociálnych udalostí, ktoré majú za následok pracovnú neschopnosť, alebo karanténu poistenca, vzniká nárok najprv na náhradu príjmu a potom na nemocenskú. V prípade, ak poistenec musí ošetrovať z dôvodu ochorenia člena svojej rodiny a tiež pri starostlivosti o dieťa vo veku do 10 rokov vzniká nárok na ošetrovné. Sociálna udalosť materstvo, má za následok vznik nároku na peňažnú pomoc v materstve (jej poskytovanie začína už pred samotným pôrodom). Dávky nemocenského poistenia je možno charakterizovať ako krátkodobé a opakujúce sa. Nie každá osoba v nemocenskom poistení má nárok na každú z dávok

⁹⁸ Bližšie vymedzenie v §5 zákona č. 187/2006 Sb., a KOLDÍNSKA, Kristína. Nemocenské pojištění., In CHVÁTALOVÁ, Iva et al. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. 290 s. ISBN 978-80-7380-374-2., s. 89

nemocenského poistenia. Napríklad, vyrovnávajúci príspevok v tehotenstve môžu čerpať iba osoby spôsobilé z biologického hľadiska byť tehotné.⁹⁹ Samotné dávky nemocenského poistenia prináležia poistencom v prípade, ak splnili podmienky pre priznanie dávky v dobe, keď bol poistenec zúčastnený v nemocenskom poistení, alebo v prípade, ak podmienky pre ich poskytnutie boli splnené po skončení účasti v nemocenskom poistení v ochrannej lehote.

V priebehu roka 2017 sa právna úprava rozšíri možno až o dve nové dávky. V súčasnosti prebieha legislatívny proces vo vzťahu k prijatiu dávky otcovskej popôrodnej starostlivosti. Podstatou tejto dávky má byť, že zo zdrojov nemocenského poistenia sa bude vyplácať čerstvému otcovi dieťaťa po dobu jedného týždňa finančná dávka vo výške 70% percent vymeriavacieho základu z jeho príjmu,¹⁰⁰ podobne ako je to pri peňažnej pomoci v materstve.¹⁰¹ Zmyslom tejto dávky má byť umožnenie vytvorenia citového vzťahu medzi otcom a jeho dieťaťom s minimálnym finančným dopadom na rodinné financie. Hlavné argumenty pre prijatie podobnej dávky spočívajú nielen v citovej a emocionálnej rovine, ale aj v tom, že podobnú dávku má momentálne až 23 krajín EÚ a zároveň je Česká republika vo výbornej ekonomickej kondícii. Pre porovnanie, v Japonsku môžu otcovia čerpať túto dávku po dobu 52 týždňov a to až vo výške 58,4% vymeriavacieho základu. Argumenty proti prijatiu tejto dávky spočívajú v tom, že pozitívnosť citovej väzby otca na dieťa je ťažko kvantifikovateľná, subjektívna a hlavne individuálna záležitosť. Ďalšie argumenty spočívajú v dopadoch na štátny rozpočet. Keďže v čase poberania dávky otcovia nevykonávajú prácu, tak zároveň nemajú žiaden zdaniteľný príjem, čo môže spôsobiť výpadok daňových príjmov. Celkové náklady by mohli dosiahnuť každoročne až takmer miliardu korún ročne.¹⁰² V rámci porovnania týchto argumentov si myslím, že jasne vyplývajú v prospech uzákonenia tejto dávky, keďže aj chudobnejšie štáty ako napríklad Poľsko majú v súčasnosti túto dávku oveľa štedrejšiu ako je navrhovaná *de lege ferenda* v Českej republike. Za posledné dva roky sa ekonomike výrazne darilo a v dôsledku imigrácie sa zvýšil aj počet ekonomicky

⁹⁹ Napríklad §19 odst. (5) Zákona č. 187/2006 Sb., „Zaměstnankyně“

¹⁰⁰ Návrh zákona č. 297/16

¹⁰¹ DOSTÁL, Vratislav. *Novinky roku 2017: vyšší minimální mzda, otcovská poporodní péče i veřejná služba*. Deník Referendum. 27.12.2016 [online]; Dostupné na: <http://denikreferendum.cz/clanek/24348-novinky-roku-2017-vyssi-minimalni-mzda-otcovska-poporodni-pece-i-verejna-sluzba> [Cit. dňa 01.03.2017]

¹⁰² HOLANOVÁ, Tereza. *Otcovská dovolená ve vyspělém světě: Česko je na konci žebříčku, Japonci mohou čerpat téměř rok*. Aktuálně.cz 03.03.2016 [online]; Dostupné na: <https://zpravy.aktualne.cz/ekonomika/oecd-otcovska-dovolena-ve-vyspelem-svete-cesko-je-na-konci/r~2557fc9ee12e11e593630025900fea04/> [Cit. dňa 01.03.2017]

aktívnych osôb na území Českej republiky, ktorí prispievajú do systému, takže zdroje by mali byť dostupné.

Novú dávku nemocenského poistenia, ktorú môže rok 2017 priniesť, predstavuje aj dlhodobé ošetrovné. Podstatou tejto dávky je, že v prípade, ak by sa poistenci systému nemocenského poistenia museli postarať o vážne chorých príbuzných, vznikol by im nárok, až na trojmesačnú podpornú dobu.¹⁰³ Návrh je konštruovaný tak, že zamestnávateľ by musel súhlasiť s uvoľnením zamestnanca na takýto účel. Z hľadiska nákladov, by v prípade schválenia tohto návrhu došlo k celkovým výdavkom až v súhrnnej výške 2,1 miliardy Kč. Schválenie zákona, k prijatiu tejto dávky je menej pravdepodobné, ako je tomu u dávky otcovskej popôrodnej starostlivosti. Dochádza k mohutnému odporu voči tomuto návrhu naprieč politickým spektrom a to aj z dvoch koalíčných strán, ako aj z radov zástupcov zamestnávateľov.¹⁰⁴ Hospodárska komora Českej republiky veľmi výrazne protestuje z dôvodu „*dodatačnej komplikovanosti, neprehľadnosti a administratívnej náročnosti systému*“.¹⁰⁵

Každý môže mať blízkeho príbuzného, ktorý potrebuje ošetrovanie. V prípade takejto udalosti, by bolo v záujme každého, aby si mohol poberať dávku dlhodobého ošetrovného a zároveň si zobrať v práci dovolenku. Treba sa na problematiku pozrieť aj z pohľadu zamestnávateľa. V prípade, ak má zamestnávateľ zmluvne dohodnuté dlhodobé dodávky služieb inému podnikateľovi a zrazu mu v krátkom časovom horizonte odíde v jeho menšej výrobnjej prevádzke s 20timi ľuďmi, na dlhodobé ošetrovanie rodinného príbuzného polovica zamestnancov, tak táto situácia môže viesť aj k ukončeniu podnikania. V zmysle návrhu ale, môže byť táto dedukcia nesprávna, keďže sa aspoň zatiaľ predpokladá súhlas zamestnávateľa s uvoľnením zamestnanca za účelom ošetrovania blízkej osoby. Je veľmi otáznne, aký skutočný dopad by takáto dávka mala. Z čisto koncepčného hľadiska mám pocit, že prijatím tejto dávky by nebol úplne dôsledne zachovaný poisťovací princíp v nemocenskom poistení a skôr by pri tejto dávke

¹⁰³ Návrh zákona č. 26/17

¹⁰⁴ ČTK, *Dlhodobé ošetrovné? Musí souhlasit zaměstnavatel, stojí v návrhu. Čeká se bouřlivá debata poslanců.* eurozpravy.cz 08.02.2017 [online]; Dostupné na: <http://domaci.eurozpravy.cz/duchody/181835-dlouhodobé-oseťrovne-musi-souhlasit-zamestnavatel-stoji-v-navrhu-ceka-se-bouřliva-debata-poslancu/> [Cit. dňa 01.03.2017]

¹⁰⁵ DIRO, Miroslav. *Zavedení nové nemocenské dávky zatíží státní rozpočet a zaměstnavatele. Hrozí její zneužití.* HK ČR 30.01.2017 [online]; Dostupné na: <http://www.komora.cz/aktualni-zpravodajstvi/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2017/hk-cr-zavedeni-nove-nemocenske-davky-zatizi-statni-rozpocet-a-zamestnavatele-hrozi-jeji-zneuzeni.aspx> [Cit. dňa 01.03.2017]

prevažovala zaopatrovacia funkcia, koncepcne náležiaci do systému štátnej sociálnej podpory.

Ohľadne podmienok výplaty dávok, zákon stanovuje dve kategórie podmienok nutných k splneniu. Jedná sa o podmienky všeobecného charakteru, ktoré je nutné splniť u všetkých dávok nemocenského poistenia. Ďalej existujú aj takzvané zvláštne podmienky, ktoré sú ako už bolo vyššie poukázané na konkrétnom príklade, viazané na individuálne špecifické dávky. Problematiku upravuje §14 a §15 príslušného zákona. Za všeobecnú podmienku nároku na dávku možno považovať trvanie poistenia u poistenca, alebo trvanie ochrannej lehoty. Samotná ochranná lehota predstavuje 7 kalendárnych dní u dávky nemocenskej odo dňa zániku poistenia. Obmedzené je to v prípade, ak poistenie trvalo kratšiu dobu, vtedy trvá ochranná lehota len adekvátnu dobu. Výnimku predstavujú tehotné ženy, u ktorých v priebehu trvania tehotenstva dôjde k zániku nemocenského poistenia, tam ochranná lehota trvá 180 dní. Táto podmienka, bola v súvislosti s prijatím aktuálne účinného zákona výrazne modifikovaná. Výsledkom je, že splnenie podmienok ešte v trvaní 180 dňovej ochrannej lehoty znamená vznik nároku na dávku peňažnej pomoci v materstve. Ochranné lehoty boli pôvodne upravené aj vo vzťahu k iným dávkam ako napríklad, dávky ošetrovného. Účinnosťou aktuálne zákona došlo k posilneniu poisťovacieho princípu na úkor individuálneho hmotného zaopatrenia bývalých poistencov a preto bola zrušená.

Zvláštne podmienky nároku na dávku nemocenského poistenia sú previazané s konkrétnou sociálnou udalosťou a predstavujú napríklad nariadenie karantény, alebo uznanie dočasnej práceneschopnosti.¹⁰⁶ Celkovo to je možné zhrnúť tak, že v zmysle zákona musí dôjsť v prípade dávky nemocenskej zároveň k splneniu troch okolností súčasne s trvaním poistného, alebo s trvaním ochrannej lehoty. Jedná sa o vznik dočasnej práceneschopnosti, to ale samozrejme nemôže byť z dôvodu, že si poistenec spôsobil sám udalosť, na základe ktorej došlo k dočasnej práceneschopnosti.¹⁰⁷ Alternatívne nariadenie karantény. Druhou podmienkou, je trvanie týchto skutočností dlhšie ako 14 kalendárnych

¹⁰⁶ §15 odst. (1) zákona. č. 187/2006 Sb.,

¹⁰⁷ §25 zákona. č. 187/2006 Sb.,

dní.¹⁰⁸ Treťou podmienkou je, že nedošlo k vylúčeniu tohto nároku v zmysle §25 zákona č. 262/2006 Sb.,¹⁰⁹

V súvislosti s výškou a výplatou konkrétnych dávok je nutné spomenúť aj podpornú dobu. Úprava v tomto ohľade je prísne kogentná a dávky nemocenskej začínajú byť vyplácané na základe podanej žiadosti, 15-tým kalendárnym dňom trvania dočasnej pracovnej neschopnosti a končia dňom, keď uplynie dôvod trvania dočasnej pracovnej neschopnosti. Maximálna dĺžka trvania je 380 kalendárnych dní, ktorá môže byť predĺžená o ďalších 350 dní.¹¹⁰

Výška existujúcich dávok nemocenského poistenia,¹¹¹ ako aj aktuálne navrhovaných dávok nemocenského poistenia sa odvodzuje percentuálnou sadzbou od denného vymeriavacieho základu.¹¹² Percentuálna sadzba u nemocenskej a ošetrovného predstavuje 60%, a u peňažnej pomoci v materstve predstavuje 70%. Pri výpočte výšky dávok je nutné zobrať do úvahy aj redukčné hranice, ktorých účelom je redukovať výšku priznanej dávky u vysoko príjmových poistencov, čím je oslabovaný princíp zásluhovosti. Výška redukčných hraníc je upravená každoročne vyhláškami MPSV, aktuálne sú účinné 3 redukčné hranice:

- Prvá redukčná hranica je: 942 korún (započíta sa 90%),
- Druhá redukčná hranica je: 1 312 korún (započíta sa 60%),
- Tretia redukčná hranica je: 2 824 korún (započíta sa 30%),

Zároveň je nutné podotknúť, že z čiastky denného vymeriavacieho základu nad 2 824 korún, sa nezapočítava do výpočtu nič. Týmto je dosiahnuté obmedzenie maximálnej výšky nemocenskej dávky.¹¹³

OSSZ je hlavný orgán, vyplácajúci tieto dávky a to u osôb zamestnaných a samostatne zárobkovo činných. Vyššie vymenovaným príslušníkom bezpečnostných zborov a armády vypláca dávku príslušný služobný útvar. Vo vzťahu k odsúdeným osobám vyplácajú dávku väznice a ústavy pre výkon zabezpečovacej detencie. V prípade

¹⁰⁸ §23 zákona č. 187/2006 Sb.,

¹⁰⁹ KOLDÍNSKA, Kristína. Nemocenské pojištění., In CHVÁTALOVÁ, Iva et al. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. 290 s. ISBN 978-80-7380-374-2., s. 103

¹¹⁰ §27 zákona č. 187/2006 Sb.,

¹¹¹ S výnimkou vyrovnávajícího příspěvku v těhotenství a materství.

¹¹² §18 zákona č. 187/2006 Sb.,

¹¹³ MPSV- odbor Média a veřejnost. *Co se mění v roce 2017? Novinky Ministerstva práce a sociálních věcí*. 2017. [online]; Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/29019> [Cit. dňa 01.03.2017]

kolízie zamestnania a samostatne zárobkovej činnosti, ku ktorej dochádza v rámci rôznych odvodov je príslušný vyplácať ten OSSZ, ku ktorému je osoba príslušná keď vykonáva iba samostatne zárobkovú činnosť. V prípade kolízie služobného pomeru a iného pomeru, na základe ktorého vzniká nemocenské poistenie, je vždy príslušný vyplácať dávky nemocenského poistenia príslušný služobný útvar. Napríklad, ak je osoba zároveň aj zamestnanec a aj samostatne zárobkovo činná a príslušníkom hasičského záchranného zboru, tak vo veci výplaty nemocenského poistenia bude vždy príslušný hasičský zbor.¹¹⁴

5.4 Organizácia vo veciach nemocenského poistenia

Orgány vo veciach nemocenského poistenia sú MPSV, ČSSZ, OSSZ a služobné orgány už vyššie vymedzených inštitúcií.¹¹⁵ Ich právomoc a pôsobnosť je vymedzená v časti 5 zákona č. 187/2006. Napríklad ČSSZ rozhoduje o dovolaniach voči rozhodnutiam OSSZ. OSSZ rozhoduje o vzniku a zániku poistného, o priznaní dávok alebo o regresných náhradách.¹¹⁶ Vo vzťahu k týmto orgánom majú zamestnávateľia, poistenci, živnostenské úrady a iné subjekty značné množstvo povinností. Zamestnávateľia sa musia napríklad zapísať do evidencie registra zamestnávateľov,¹¹⁷ alebo viesť evidenciu nemocensky poistených zamestnancov.¹¹⁸

Chápem, že takéto vymedzenie pomerne obsiahleho systému nemocenského poistenia v tejto práci nie je možné považovať z odborného hľadiska za úplne kompletne, ale pre účely komparácie je myslím si že dostačujúce.

5.5 Nemocenské poistenia v Judikatúre

Problematike nemocenského poistenia sa Ústavný súd Českej republiky venoval niekoľko krát. Vo vzťahu k aktuálne účinnej úprave možno subjektívne za najvýznamnejšie rozhodnutia považovať nález PL. ÚS 54/10 z roku 2012.¹¹⁹ V tomto náleze sa ústavný súd venuje ústavnej konformite karenčnej doby, ohľadne ktorej v roku 2008 už raz rozhodol o derogácii príslušného ustanovenia zákona.¹²⁰ Na jej základe

¹¹⁴ ŽENÍŠKOVÁ, Marta. Hlava III – Vyplácení dávek., In ŽENÍŠKOVÁ, Marta & PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2016.*, 9 aktualizované vydání. Praha: ANAG, 2016. s. 278 ISBN 978-80-7263-993-9, s. 209

¹¹⁵ §81 zákona č. 187/2006 Sb.,

¹¹⁶ §84 zákona č. 187/2006 Sb.,

¹¹⁷ §93 zákona č. 187/2006 Sb.,

¹¹⁸ §95 zákona č. 187/2006 Sb.,

¹¹⁹ Nález Ústavního soudu. Pl. ÚS 54/10. 24.04.2012 [online]; Dostupné na:

http://data.idnes.cz/soubory/pravo/A120510_VR_US_PL_US_54_10.PDF [Cit. dňa 01.03.2017]

¹²⁰ Nález ÚS ČR č. 166/2008 Sb.,

za prvé tri dni trvania práceneschopnosti neprináleží poistencovi žiadna, ani náhrada príjmu ani dávka nemocenského poistenia. Zároveň ale, je poistenec oslobodený od povinnosti platenia poistného. Navrhovatelia, skupina poslancov zastúpená aktuálnym predsedom vlády ČR sa vyjadrila, že takáto právna úprava je v jasnom rozpore s článok 30, LZPS. Ústavný súd sa nestotožnil s návrhom navrhovateľov a vyjadril sa, že aktuálna úprava prešla testom rozumnosti, podľa ktorého takáto právna úprava extrémne nezasahuje do sociálnych práv poistencov a zároveň sleduje rozumný a veľmi racionálny cieľ, ktorým je zamedzenie zneužívania systému a sú k tomu využívané racionálne a nie svojvoľné prostriedky.¹²¹ Úspešnosť tejto úpravy vo vzťahu k dosahovaniu účelu je evidentná aj z Prílohy č. 2 tejto práce.

5.6 Zhodnotenie

Aktuálnu úpravu nemocenského poistenia je možno zo subjektívneho hľadiska hodnotiť ako najlepšiu úpravu nemocenského poistenia v Českej republike od jej samostatnosti. Dôvody prečo tomu tak je, vyplývajú z hospodárskych výsledkov nachádzajúcich sa v prílohách. Ako negatívum môže byť vnímaná jedine nedostatočná štedrosť systému. V prípade, ak poistenec nemá vlastné úspory a žije každý mesiac od výplaty k výplate a musí pravidelne uhrádzať splátky hypotéky alebo nájmu, tak nedostatočnosť dávok, môže znamenať počiatok cesty k sociálnemu vylúčeniu. Z hľadiska *de lege ferenda* by bolo žiaduce, buď upraviť redukčné hranice tak, aby boli voči poistencom štedrejšie, hlavne tým nízko príjmovým alebo implementovať práve prejednávané nové dávky nemocenského poistenia. Vzhľadom na aktuálnu hospodársku situáciu, keď sú ekonomické trendy a prognózy všeobecne hodnotené ako pozitívne a aj v kontexte prebytkov nemocenského poistenia si myslím, že by takáto úprava bola dlhodobo udržateľná. Otázny však ostáva jej dopad na potencionálny nárast zneužívania dávok nemocenského poistenia.

¹²¹ TOKARSKÝ, Vít. *Karenční doba v nemocenském pojištění.*, In WINTR, Jan & ANTOŠ, Marek, et al. *Sociální práva*. Praha: Leges, 2011. 154 s. ISBN 978-80-7380-374-2., s. 112-134

6. Vybrané zmeny v zdravotnom poistení po roku 1993

6.1 Verejné zdravotné poistenie, regulačné poplatky a reformy v rokoch 2011-2012

Počiatočný vývoj v oblasti úpravy poskytovania zdravotnej starostlivosti obdobne ako na Slovensku predmetom konania pred Ústavným súdom.¹²² Išlo o definovanie rozsahu hradenej zdravotnej starostlivosti zo zdrojov zdravotného poistenia.¹²³ Z legislatívneho hľadiska nedochádzalo k zbytočným experimentom ako na Slovensku v tom čase. Z pohľadu zdravotného poistenia predstavovali významnú reformu pôvodné, už za federácie prijatých právnych predpisov až zákon č. 48/1997 Sb., *o veřejném zdravotním pojištění*. Tento právny predpis nepredstavoval koncepčnú reformu, lebo charakter verejného zdravotného poistenia¹²⁴ (ďalej „zdravotné poistenie“) ostal zachovaný. Došlo napríklad k presnejšiemu definovaniu okruhu služieb hradených zo zdravotného poistenia.¹²⁵ Tiež došlo k presnejšiemu definovaniu rôznych spôsobov výkonu zdravotnej starostlivosti, ktoré budú hradené zo zdrojov verejného zdravotného poistenia.^{126,127}

V súvislosti s technologickým pokrokom, dochádza každoročne k objavu nových metód a postupov liečby doposiaľ nevyliciteľných chorôb. Pochopiteľne takáto zdravotná starostlivosť stojí peniaze a preto je nutné z niečoho hradiť náklady na takéto výskum. To vytvára tlak na zdroje zdravotného poistenia, pretože je nutné ich alokovať tak, aby bola zabezpečená čo najlepšia efektivita systému a jeho trvalo udržateľný rozvoj. Úhrady, sú poskytované prostredníctvom zdravotných poisťovní zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Zdroje zdravotného prostredia nie sú neobmedzené a preto ich treba čerpať čo najúčelnejšie. V súvislosti so snahou o obmedzenie čerpania neúčelných

¹²² Čl. 31: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

¹²³ Jednalo sa o nález vyhlásený ako č. 206/1996 Sb., v skratke išlo o to že rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti nie je možno obmedzovať podzákoným právnym predpisom ale v zmysle LZPS jedine zákonom. Účinná právna úprava pred vyhlásením tohto nálezu umožňovala upravovať rozsah zdravotnej starostlivosti nariadením vlády. Konkrétne sa jednalo o derogáciu ustanovení §11 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb., *o péči o zdraví lidu*, ve znění pozdějších předpis, a čiastočnou derogáciou § 1, § 2 odst. 2 a 3 a § 13 odst. 3 a 5 zákona č. 550/1991 Sb., *o všeobecném zdravotním pojištění*, a *Zdravotního řádu* vydaného nařízením vlády ČR č. 216/1992 Sb., vyhlášky MZČR č. 467/1992 Sb., *o zdravotní péči poskytované za úhradu*, vyhlášky MZČR č. 426/1992 Sb., *o úhradě léčiv a prostředků zdravotnické techniky*.

¹²⁴ Došlo, ale k zmene z všeobecného na verejné zdravotné pojištění.

¹²⁵ §13 a §14 zákona č. 48/1997 Sb., Napríklad nie sú zo zdrojov zdravotného poistenia uhrádzané nezmýselné homeopatické prípravky ako je tomu napríklad v Nemecku.

¹²⁶ Napríklad §33, §29, §34 zákona č. 48/1997 Sb.,

¹²⁷ KVOČÁKOVÁ, Lucia. *Vývoj a komparácia právnej úpravy sociálneho poistenia v Českej a Slovenskej republike*. Praha, 255s. Dizertačná práca na Právnickej fakulte Univerzity Karlovy na katedre pracovného práva a práva sociálneho zabezpečení. Vedúca dizertačnej práce Margerita Vysokajová. s. 136 – 138

zdravotných služieb a o šetrenie zdrojov zdravotného poistenia nadobudla dňa 1.1.2008 účinnosť novela zákona č. 48/1997 Sb., ktorá zaviedla regulačné poplatky.

Cieľom bolo regulovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti v neúčelných prípadoch, znížiť narastajúce náklady na preplácané liečiv, ale aj zvýšiť príjmy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z iných zdrojov než zdravotného poistenia. Poplatky boli stanovené nasledovne:

- 30 Kč – za poskytnutie ambulantnej starostlivosti formou klinického vyšetrenia,¹²⁸
- (60Kč) 100 Kč¹²⁹ – za každý deň poskytovania kúpeľnej starostlivosti, ústavnej starostlivosti a ústavnej starostlivosti v detských odborných liečebniach,
- 90 Kč – za využitie lekárskej pohotovostnej služby.

V rovine axiologickej, vízia novelizácie spočívala v tom, že regulačné poplatky boli nastavené, aby boli dostupné aj pre tie najchudobnejšie segmenty populácie.¹³⁰ V prípade, ak poistenec potrebuje zdravotnú starostlivosť, tak tieto poplatky nepredstavovali neprimerané obmedzenie. Pointa spočívala v tom, že tento finančný výdavok mal prinútiť ľudí viac premýšľať o tom, či ich zdravotný stav naozaj vyžaduje návštevu pohotovosti, alebo radšej vyhľadať lekársku starostlivosť až v situácii, keď je to z objektívnych dôvodov nutné. Efektivita tohto nastavenia je demonštrovaná v Prílohe č. 4 ktorá preukazuje, že došlo medziročne k poklesu vo využití zdravotnej starostlivosti a ušetrené zdroje mohli byť využité účelnejšie so zanedbateľným dopadom na verejné zdravie. Ja sám osobne mám rodinných príbuzných v ČR a SR, ktorí aj napriek dobrým osobným majetkovým pomerom, dôsledne prehodnotili frekvenciu svojich návštev u lekára v súvislosti so zavedením regulačných poplatkov. Poplatky zlepšili finančnú bilanciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Ich hlavný pozitívny efekt spočíval v psychologickom dopade na myslenie poistencov, ktorého dôsledkom bolo

¹²⁸ V identickej výške v lekární za vydanie liečivého prípravku na základe receptu aspoň čiastočne hrazeného zo zdrojov zdravotného poistenia.

¹²⁹ Od 1.12.2008, tiež predmet ústavného nálezu sp. Zn. Pl. ÚS 36/11 zo dňa 20.06.2013.

¹³⁰ Keďže zákon oslobodzoval veľké skupiny od povinnosti hradiť regulačný poplatok. Jednalo sa o dva typy oslobodenia, prvé spočívalo v oslobodení z verejného záujmu – preventívne prehliadky (včasná diagnostika napríklad onkologického ochorenia značne znižuje náklady na liečbu ochorenia a zvyšuje šance prežitia poistenca, odhalenie je často možné vďaka preventívnym vyšetreniam). Druhý typ sa týka sociálnych dôvodov na strane poistenca napr.: poistencov poberajúcich dávky v hmotnej núdzi, alebo deti umiestnené v detských domovoch. Skrátka povinnosť hradiť regulačné poplatky, bola podľa môjho názoru nastavená tak, aby bol v čo možno najmenšej miere ohrozený zdravotný stav poistenca.

Dôležitosť a finančný dopad preventívnych prehliadok: BUCHAR, Jindřich. *Reforma zdravotníctví sleduje zejména úspory výdajů pojištěných*. Zdravotnictví a právo. 05/2008. LexisNexis Cz s.r.o. s. 33

šetrenie drahocenných zdrojov zdravotného poistenia.¹³¹ S výnimkou regulačného poplatku za využitie lekárskej pohotovostnej služby došlo k postupnému zrušeniu ostatných regulačných poplatkov, najprv čiastočne nálezom ústavného súdu a neskôr v roku 2014 novelizáciou.

V rokoch 2011 a 2012 prebehla časť výraznej reformy zdravotného systému ako celku aj keď pôvodné zámery boli ešte širšie. Už predtým existovali snahy modernizovať systém poskytovania zdravotnej starostlivosti a priniesť reformy vo vzťahu k hospodáreniu zdravotných poisťovní, špecificky existovali návrhy na ich privatizáciu, po slovenskom alebo holandskom vzore. Reformy boli zamerané na posilňovanie práv pacientov, zastavenie nelegálneho priplácania za zdravotnú starostlivosť, menšie zmeny vo financovaní zdravotnej starostlivosti a protikorupčné opatrenia. Konkrétne sa napríklad zaviedol informovaný súhlas pacienta, ako jeho prejav slobodnej vôle vo vzťahu k poskytovaniu zdravotných služieb t.z., že pacient musí byť oboznámený s liečebným postupom a musia mu byť vysvetlené jeho aspekty a alternatívy.^{132,133} Tieto zmeny výrazným spôsobom prispeli k zlepšovaniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, čo sa aj odrazilo na zlepšujúcom sa hodnotení poskytovanej zdravotnej starostlivosti v Českej republike v rámci Európskeho porovnania.¹³⁴

7. Právna úprava zdravotného poistenia *de lege lata*

7.1 Úvod

Východisko aktuálnej právnej úpravy predstavujú ratifikované a účinné medzinárodné zmluvy, ako aj ústavný poriadok a princípy obsiahnuté v zákonnej úprave zdravotného poistenia. Hlavným princípom verejného zdravotného poistenia je sociálna solidarita, ktorá predstavuje zdieľanie povinných príspevkov medzi bohatými a chudobnými ako aj zdravými a chorými. Ďalší princíp predstavuje princíp plurality poisťovacích inštitúcií,¹³⁵ ktorý zabezpečuje slobodnú voľbu poistenca v otázke poskytovateľa zdravotného poistenia v súlade so zákonom. Uplatňuje sa aj princíp univerzality osobného rozsahu zdravotného poistenia. Tento princíp zosobňuje

¹³¹ PRAŽMOVÁ, V, & TALPOVÁ E. *Health financing and regulatory fees in the Czech Republic*. Kontakt 03.09.2014 [online]; Dostupné na: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.08.003> [Cit. dňa 01.03.2017]

¹³² §28 zákona č. 372/2011 Sb.,

¹³³ TRÖSTER, Petr. Zdravotní pojištění. In TRÖSTER, Petr et al. *Právo sociálního zabezpečení*, 6 vydání. Praha: C.H. Beck, 2013, 420 s. ISBN 978-80-7400-473-5, s. 100-102

¹³⁴ Príloha č. 5

¹³⁵ §11 odst. (1) písm a) zákona č. 48/1997 Sb.,

fakt, že zdravotné poistenie je všeobecne platné a dostupné pre všetky osoby vymedzené v právnych predpisoch, ktoré sa povinne zúčastňujú tohto systému. Prostredníctvom ktorého je zabezpečená úhrada nákladov na im poskytovanú zdravotnú starostlivosť vo vopred vymedzenom rozsahu.¹³⁶ Osoby účastné v tomto systéme majú nielen práva ale aj povinnosti.¹³⁷

V úprave verejného zdravotného poistenia dominujú kogentné ustanovenia, ktoré pripúšťajú minimálne odchýlky od zákonnej úpravy. Základ predstavuje povinná účasť taxatívne vymedzených osôb na systéme zdravotného poistenia,¹³⁸ na povinnú účasť sa viaže aj povinnosť hradiť poisťné. Väčšina poistencov ho neuhrádza osobne,¹³⁹ ale za nich uhrádza platca, ktorým je buď zamestnávateľ alebo štát.¹⁴⁰ Sadzba poisťného je u zamestnancov 13,5% z vymeriavacieho základu, špecifickú úpravu majú poistenci štátu a ostatní (dobrovoľní) poistenci. Posilnenie dohľadu nad distribúciou vyzbieraného poisťného medzi príslušné zdravotné poisťovne je zaistený v zmysle novelizácie zákona č. 218/2000 Sb., *o rozpočtových pravidlech*,¹⁴¹ na základe ktorého, majú všetky zdravotné poisťovne zriadené účty u ČNB. Kontrolu ich hospodárenia vykonáva napríklad aj Najvyšší kontrolný úrad (ďalej „NKU-ČR“), jeho nálezom v tejto oblasti sa venujem nižšie. Samotná účasť na systéme vzniká buď *ex lege*, alebo na základe zákonom preddefinovanej právnej udalosti,¹⁴² alebo prejavom konsenzuálneho právneho jednania, keď napríklad osoba bez trvalého pobytu sa stane zamestnancom na území Českej republiky.¹⁴³

Zdravotné poisťovne uzatvárajú zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorých predmetom je úhrada v zmysle zákona, služieb zo zdrojov zdravotného poistenia. Tieto služby následne čerpajú poistenci v prípade ak u nich nastane skutočnosť, ktorá si vyžaduje poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Výška následnej úhrady, ktorú poskytuje zdravotná poisťovňa je regulovaná bodovým

¹³⁶ TRÖSTER, Petr. Zdravotní pojištění. In TRÖSTER, Petr et al. *Právo sociálního zabezpečení*, 6 vydání. Praha: C.H. Beck, 2013, 420 s. ISBN 978-80-7400-473-5, s. 95-96

¹³⁷ Vymedzené v § 11 a § 12 zákona č. 48/1997 Sb., Bližšie špecifikované napr. v GOLLA, Petr. *Povinnosti pojištěnce v zdravotním pojištění*. Zdravotnictví a právo. 05/2010. LexisNexis Cz s.r.o. s. 20-35

¹³⁸ § 8 zákona č. 48/1997 Sb.,

¹³⁹ Plátcí čo vykonávajú platbu osobne vymedzený v § 5

¹⁴⁰ § 4 písm. b), písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.,

¹⁴¹ Zákon č. 128/2016 Sb.,

¹⁴² Napríklad. § 3 odst. (1) písm. a) – zákona č. 48/1997 Sb., - Narodením.

¹⁴³ § 3 odst. (1) písm. b) – zákona č. 48/1997 Sb.,

hodnotením úkonov prostredníctvom vyhlášky MZČR.¹⁴⁴ Všeobecne je možné konštatovať, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a liečebných prípravkov nemajú v oblasti svojej pôsobnosti voľnú cenotvorbu, ale úhrady za služby a prípravky zo zdrojov zdravotného poistenia sú podrobené regulácií s cieľom zabezpečiť dlhodobú udržateľnosť samotného systému, ktorá by nebola možná v prípade nekontrolovateľného nárastu nákladov.¹⁴⁵ Samotná efektívnosť hospodárenia je dlhodobo predmetom odbornej diskusie.¹⁴⁶

7.2 Organizácia vo veciach zdravotného poistenia

Realizáciu alokácie zdrojov zdravotného poistenia vykonávajú zdravotné poisťovne prostredníctvom svojich fondov, kde sa tieto zdroje kumulujú. Aktuálne v zmysle princípu plurality poisťovacích inštitúcií v ČR pôsobí sedem zdravotných poisťovní. Jedná sa o *Všeobecní zdravotní pojišťovnu*, *Vojenskou zdravotní pojišťovnu* a *Zdravotní pojišťovnu ministerstva vnitra*, ktoré sú „štátne“ a na druhej strane *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna*, *Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví*, *Zaměstnanecká pojišťovna Škoda* a *Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna*, ktoré sú pod kontrolou súkromných subjektov.¹⁴⁷ Tieto poisťovne sú verejnoprávne inštitúcie *sui generis* a nositeľmi verejného zdravotného poistenia pre poistencov, ktorí sú u nich poistení.^{148,149}

Hlavnou otázkou z hľadiska efektivity tohto systému je, či 7 poskytovateľov zdravotného poistenia nevykonáva nadbytočnú organizačnú a procesnú duplicitu, lebo realitou je, že každá poisťovňa musí zamestnať ľudí, ktorí doslova vykonávajú tie isté činnosti ako ich kolegovia v iných poisťovniach. Síce to vytvára konkurenčné prostredie, ktoré je ale prísne regulované zákonnou úpravou a ktoré by malo spôsobovať tlak na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ale zároveň v súlade so zákonom

¹⁴⁴ Ministerstvo väčšinou nevydáva tieto vyhlášky autoritatívne ale sú predmetom dohodovacieho konania. §17 Zákona č. 48/1997 Sb.,

Historicky bol vývoj v tejto oblasti pomerne komplikovaný. Viz, Napr: SLAVÍK, Jiří. *Kdo stanovuje výši úhrad za zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění?*. Zdravotnictví a právo. 04/2009. LexisNexis Cz s.r.o. s. 6 - 10

¹⁴⁵ TRÖSTER, Petr. Zdravotní pojištění. In TRÖSTER, Petr et al. *Právo sociálního zabezpečení*, 6 vydání. Praha: C.H. Beck, 2013, 420 s. ISBN 978-80-7400-473-5, s. 97

¹⁴⁶ BUCHAR, Jindřich. *Některá doporučení k hospodaření se zdroji ze zdravotního pojištění a k racionalizaci činnosti zdravotních pojišťoven*. Zdravotnictví a právo. 02/2008. LexisNexis Cz s.r.o. s. 26-30

¹⁴⁷ ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění s komentářem a příklady*, 8 vydání. Praha: ANAG, 2016, 159s. ISBN 978-80-7263-999-1, s. 22

¹⁴⁸ §5 Zákona č. 280/1992 Sb.,

¹⁴⁹ Chaotický resp. Neštandardne definovaná právna forma zdravotných poisťovní je predmetom kritiky obsiahnutej v dôvodovej správe k nerealizovaným reformám zákonov č. 551/1991 Sb., a č. 280/1992 Sb., zo dňa 26.09.2008 Ministerstvo zdravotníctva [online]; Dostupné na: <https://tinyurl.com/hrl2gtv> [Cit. dňa 01.03.2017] s. 1

spôsobuje značné výdavky na prevádzkovú činnosť zdravotných poisťovní, hrađených zo zdrojov zdravotného poistenia.

Druhá otázka spočíva v motivácii vlastníkov vykonávať činnosti v zmysle zákona čo možno najefektívnejšie, keďže v prípade súkromných subjektov nemôžu vyplácať zisk a okrem tvorby fondov a zákonom obmedzených nákladov na vlastnú činnosť môžu prostriedky zdravotného poistenia vynakladať iba na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti v zmysle zákona. V prípade „štátnych“ zdravotných poisťovní sa zas vyskytuje otázka, akú majú motiváciu čo najefektívnejšie nakladať so zdrojmi zdravotného poistenia, lebo v prípade ak je výsledkom ich hospodárenia deficit, tak sa ich zdroje doplnia.^{150,151}

Vo vzťahu k motivácií efektívne alokovať zdroje zdravotného poistenia u VZP vykonal NKU ČR niekoľko kontrol s nie príliš lichotivým výsledkom. Kontrolóri z NKU ČR vyčítajú netransparentné uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktoré eventuálne môžu viesť k neefektívnemu nakladaniu so zdrojmi zdravotného poistenia, ako aj k účtovným nezrovnalostiam.¹⁵² Zároveň niektoré rozhodnutia o úhrade služieb zo zdrojov zdravotného poistenia sú predmetom vyšetrovania orgánov činných v trestnom konaní.¹⁵³

NKÚ ČR kontroloval aj hospodárenie ČPZP. Táto poisťovňa vznikla zlúčením viacerých zdravotných poisťovní a je ju možno považovať za prepojenú prostredníctvom ovládajúcej osoby¹⁵⁴ s konzorciom spoločností AGEL.¹⁵⁵ Zo správy NKÚ ČR vyplýva, že dochádzalo k uzatváraniu výhodnejších zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti so spriateleného konzorcia AGEL, ako aj k nákupu drahších zdravotných pomôcok od výrobcov z konzorcia AGEL, aj keď na trhu existovali lacnejšie

¹⁵⁰ VÁLKOVÁ, Hana, *VZP si chce od státu bezúročne půjčiť 2,6 miliardy, má podporu Holcáta*. Idnes.cz 18.09.2013 [online]; Dostupné na: http://zpravy.idnes.cz/pujcka-statu-pro-vzp-0ra-/domaci.aspx?c=A130917_183806_domaci_hv [Cit. dňa 01.03.2017]

¹⁵¹ BUCHAR, Jindřich. *Některá doporučení k hospodaření se zdroji ze zdravotního pojištění a k racionalizaci činnosti zdravotních pojišťoven*. Zdravotnictví a právo. 02/2008. LexisNexis Cz s.r.o. s. 27-28

¹⁵² Věstník NKÚČR Kontrolní akce č. 09/29 [online]; Dostupné na: <https://www.nku.cz/scripts/rka/detail.asp?cisloakce=09/29> [Cit. dňa 01.03.2017]

¹⁵³ RODRIGUEZ, Veronika, *Za co je obviněný bývalý šéf VZP? Poslal půl miliardy na konto IZIP*. Lidovky.cz 20.01.2014 [online]; Dostupné na: http://www.lidovky.cz/za-co-je-obvineny-byvaly-sef-vzp-poslal-pul-miliardy-na-konto-izip-1c0-/zpravy-domov.aspx?c=A140120_093641_moje-penize_pef [Cit. dňa 01.03.2017]

¹⁵⁴ MUŽÍKOVÁ, Michaela, *Miliardář Chrenek si brousí zuby na další zdravotní pojišťovnu. Stát se toho bojí*. Lidovky.cz 05.03.2012 [online]; Dostupné na: <http://domaci.ihned.cz/-zdravotnictvi/c1-54912690-miliardar-chrenek-si-brousi-zuby-na-dalsi-zdravotni-pojistovnu-stat-se-toho-boji> [Cit. dňa 01.03.2017]

¹⁵⁵ Spoločnosť AGEL je vlastníkom množstva poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v ČR a SR ako aj výrobcov zdravotných pomôcok a iných služieb, ktorých príjmy sú závislé na úhradách zo zdrojov zdravotného poistenia. Organizačná štruktúra spoločnosti AGEL a.s. [online]; Dostupné na: <http://www.agel.cz/o-nas/ke-stazeni/organizacni-schema.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]

alternatívy.^{156, 157} Z právneho hľadiska je ale nutne uviesť, že formálne je vylúčené aby tieto dve entity boli akokoľvek prepojené na základe §4 ods. 1) zákona č. 280/1992 Sb., V skutočnosti sa obe entity od seba dôrazne dištancujú, personálne prepojenia ale poukazujú na iný stav. Čisto z právneho hľadiska, preto podľa mňa, neexistuje hodnoverný zdroj prostredníctvom ktorého by bolo možné túto situáciu úplne objasniť. Dokonca existuje argumentácia že vôbec nie je možné hovoriť o majiteľoch ale iba o quasi-majiteľoch u poisťovní zriadených podľa zákona č. 280/1992 Sb., keďže v dôsledku ich právnej formy je ťažko pochopiteľný vzťah medzi ich zakladateľom a ovládajúcou osobu alebo osobami.¹⁵⁸ Každopádne jedná sa o samostatné od štátu oddelené inštitúcie, na ktoré by mohlo štát lepšie dohliadať.¹⁵⁹

Na základe dostupných informácií je evidentné, že vzhľadom na nemožnosť zdravotných poisťovní tvoriť zisk dochádza u tých v súkromnej kontrole, k snahám vyvádzať peniaze zo zdrojov zdravotného poistenia spôsobom, aby z toho profitovali pravdepodobne spriaznené entity. U zvyšných zdravotných poisťovní dochádza občas k neúčelnému vynakladaniu zdrojov, keďže chýba dostatočný tlak a motivácia na čo najefektívnejšie hospodárenie týchto entít.¹⁶⁰ Nepreukázateľný ale podľa môjho názoru existujúci stret záujmov, ako aj nedostatok motivácie u niektorých subjektov je možno identifikovať ako najväčší nedostatok systému.

Zároveň je to paradox, ale takéto prepojenie môže mať aj pozitíva. Konkrétne spoločnosť AGEL ohlásila výstavbu úplne novej nemocnice v Prahe, prvej po 30 rokoch. Je to len špekulácia, ale bez takéhoto prepojenia ktoré formálne neexistuje, tak by táto spoločnosť podľa mňa, nebola ochotná investovať do úplne novej fakultnej nemocnice.¹⁶¹

Okrem samotných poisťovní vystupujú v organizácii zdravotného poistenia aj iné inštitúcie, jedná sa o ministerstvá, pod ktoré spadajú jednotlivé rezortné poisťovne ako aj

¹⁵⁶Věstník NKÚ Kontrolní akce č. 13/22 [online]; Dostupné na: <https://www.nku.cz/scripts/rka/detail.asp?cisloakce=13/22> [Cit. dňa 01.03.2017]

¹⁵⁷ RODRIGUEZ, Veronika, *Když berle, tak nejdražší. Pojišťovna nakupovala od Agelu*. Aktualne.cz 07.09.2014 [online]; Dostupné na: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/kdyz-berle-tak-nejdrazsi-tak-podle-nku-kupovala-pojistovna/r~c7b55f9e33e311e487a9002590604f2e/> [Cit. dňa 01.03.2017]

¹⁵⁸ Chaoticky resp. Neštandardne definovaná právna forma zdravotných poisťovní je predmetom kritiky obsiahnutej v dôvodovej správe k nerealizovaným reformám zákonov č. 551/1991 Sb., a č. 280/1992 Sb., zo dňa 26.09.2008 Ministerstvo zdravotníctva [online]; Dostupné na: <https://tinyurl.com/hrl2gtv> [Cit. dňa 01.03.2017] s. 4

¹⁵⁹ TRÖSTER, Petr. *Systém sociálního zabezpečení v České republice*. In: Právo a sociální politika. Acta Universitatis Carolinae. Praha. IURDICA 1/2000. 97 s. ISBN 80-246-0110-9, s. 30 - 31

¹⁶⁰ Je tomu tak dlhodobo, napr. BUCHAR, Jindřich. *Některá doporučení k hospodaření se zdroji ze zdravotního pojištění a k racionalizaci činnosti zdravotních pojišťoven*. Zdravotnictví a právo. 02/2008. LexisNexis Cz s.r.o. s. 30-31

¹⁶¹ ČTK, *Agel chce v pražských Malesicích postavit novou nemocnici*. Zdravotnickýdeník.cz 17.02.2017 [online]; Dostupné na: <http://www.zdravotnickýdeník.cz/2017/02/agel-chce-v-prazskych-malesicich-postavit-novou-nemocnici/> [Cit. dňa 01.03.2017]

MZ ČR a MF ČR, ktorým zákon priznáva rozsiahle právomoci v tejto oblasti. Najdôležitejšie je MZ ČR, ktorému každoročne zdravotné poisťovne predkladajú výročné správy, ako aj vypracovaný poisťný plán.¹⁶²

7.3 Zdravotné poistenie v Judikatúre

Zdravotné poistenie a zdravotníctvo všeobecne bolo predmetom množstva náleзов Ústavného súdu. Medzi najvýznamnejšie možno priradiť *sp. Zn. Pl. ÚS 36/11* zo dňa 20.06.2013. Nález sa venoval právnej úprave tzv. „zdravotníckych nadštandardov“, zvýšeniu regulačného poplatku za lôžkovú starostlivosť zo 60 Kč na 100 Kč a ustanoveniu, ktoré umožňovalo zdravotným poisťovniám sankčne postihovať poskytovateľov zdravotnej starostlivosť za konanie v rozpore s niektorými ustanoveniami zákona č. 48/1997 Sb. Ústavný súd v pomerne rozsiahlom odôvodnení, ktoré vychádza z komparatívnej analýzy právnych úprav viacerých Európskych štátov potvrdil, že napríklad absencia akéhokoľvek horného limitu na celkovú výšku poplatkov je v skutku ojedinelá. Testom racionality dospel k názoru, že napádané ustanovenia sú v rozpore s ústavným poriadkom a svojim nálezom pristúpil k derogácii príslušných ustanovení. Zároveň ale ponechal niektoré regulačné poplatky, vzhľadom nato že nepredstavujú tak významný zásah do ústavných práv poistencov a sleduje racionálny už vyššie vymedzený účel.^{163,164}

7.4 Zhodnotenie

Česká úprava zdravotného poistenia, poistencom poskytuje v zmysle porovnania vykonaného na základe EHCI neustále sa zlepšujúcu kvalitu zdravotnej starostlivosti.¹⁶⁵ České zdravotníctvo je zaradené na čele druhej kategórie najlepších poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v EÚ. Podľa štatistík OECD¹⁶⁶ sa v ČR vynaložilo v roku 2015 7,5% HDP na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Najväčší podiel týchto výdavkov je tvorených zo zdrojov zdravotného poistenia. Pre porovnanie, populačne a ekonomicky podobné Grécko,¹⁶⁷ vynakladá na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti o 2.1% HDP

¹⁶² Napr. §14c, §16b, §17, §17b, §34 Zákona č. 48/1997 Sb., - jedná sa o stanovenie limitov doplatkov za liečivá prostredníctvom vyhlášky. Ale aj výkon kontrolnej činnosti v oblasti hospodárenia so zverenými zdrojmi zdravotného poistenia.

¹⁶³ Zákon č. 238/2013 Sb.,

¹⁶⁴ PL ÚS 36/11 ze dne 20.6.2013, č. 238/2013 Sb., N 111/69 SbNU 765 – *Zdravotnické standardy a nadstandardy, zvýšení poplatku za hospitalizaci a sankční pravomoc zdravotních pojišťoven vůči poskytovatelům zdravotnických služeb*. [online]; Dostupné na: <http://nalus.usoud.cz/Search/GetText.aspx?sz=Pl-36-11> [Cit. dňa 01.03.2017]

¹⁶⁵ Príloha č. 5 - Euro Health Consumer Index 2016. Vývoj 2006 – 2016. Počiatočné skóre 540 bodov, výsledné 780 bodov.

¹⁶⁶ OECD & European Commission, *Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle*. 23.11.2016 [online]; Dostupné na: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-Europe-2016-CHARTSET.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]

¹⁶⁷ Indexmundi. Ekonomické porovnanie Grécka vs Českej republiky [online]; Dostupné na: <http://www.indexmundi.com/factbook/compare/greece.czech-republic> [Cit. dňa 01.03.2017]

(pomerné – HDP) viac, ako ČR a zároveň je grécka úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti vyhodnotená v EHCI o 190 bodov horšie.¹⁶⁸ Z tohto hľadiska môžu byť poistenci českého zdravotného poistenia šťastní, keďže im je prístupná za menej peňazí lepšia zdravotná starostlivosť ako účastníkom gréckeho zdravotného poistenia.

Pre porovnanie Slovensko, vynakladá na zdravotnú starostlivosť o 0,5% HDP viac ako ČR a v porovnaní kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti získalo o celých 100 bodov menej ako ČR. Dokonca ešte horšie ako Grécko a SR je na tom Maďarsko, ktoré tiež na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti vynakladá o 0,3% HDP viac ako ČR a dosiahlo v porovnaní kvality zdravotnej starostlivosti o celých 200 bodov menej ako ČR.¹⁶⁹

Pri porovnaní s ostatnými štátmi vyplýva, že v rámci krajín bývalého východného bloku dostávajú poistenci českého zdravotného poistenia najvyššiu kvalitu zdravotnej starostlivosti za najmenej peňazí.¹⁷⁰ Účastníci českého zdravotného poistenia dostávajú za svoje povinné platby najlepší pomer hodnoty za peniaze zo všetkých Európskych krajín, kde došlo v súvislosti s rozpadom východného bloku k transformácii ekonomiky a štátneho zriadenia. Aj napriek vytýkaným nedostatkom právnej úpravy zdravotného poistenia a zdravotníctva všeobecne, ju ako celok rozhodne nemožno hodnotiť negatívne, ale skôr pozitívne. Keďže priamym dôsledkom tejto právnej úpravy je najlepší zdravotný systém z krajín bývalého východného bloku.^{171,172}

¹⁶⁸ Príloha č. 5

¹⁶⁹ Príloha č. 5

¹⁷⁰ Jediné Poľsko vynakladá pomerne menej na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, ale taktiež ju poskytuje v najhoršej kvalite z krajín V4.

¹⁷¹ Euro Health Consumer Index 2016. Vývoj 2006 – 2016. Počiatočné skóre 540 bodov, výsledné 780 bodov. – Príloha č. 5

¹⁷² OECD & European Commission, *Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle*. 23.11.2016 [online]; Dostupné na: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-Europe-2016-CHARTSET.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]

III. časť – Nemocenské a zdravotné poistenie v Slovenskej republike

8. Vybrané zmeny v nemocenskom poistení po roku 1993

8.1 Národné poistenie a sociálne poistenie

Už počas existencie spoločnej demokratickej federácie sa vývoj začal uberať odlišným smerom na Slovensku. Aj keď už od čias federalizácie ČSSR bol vývoj mierne rozdielny. Najvýznamnejšiu odlišnosť predstavoval pokus o spoločný vývoj sociálneho a zdravotného poistenia a teda o akýsi koncepčný návrat do roku 1948, ktorý sa prejavil prijatím Zákona č. 7/1993 Z.z. *o zriadení Národnej poisťovni a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia*. Zákon nebol komplexnou reformou a nepredstavoval úplnú diskontinuitu vo vzťahu k predchádzajúcej úprave. Zákon navrhoval zriadenie Národnej poisťovne a vytvorenie fondov na financovanie každej zložky poistenia. Fondy mali byť oddelené od štátneho rozpočtu. V skutočnosti tento zákon upravoval problematiku len čiastkovo a bol akýmsi doplnkom pôvodnej úpravy.¹⁷³

Komparatívnu odlišnosť úpravy je možno bádať už aj na ústavnej úrovni, pri vymedzení sociálnych práv. Podmienky hmotného zabezpečia sú špecifikované užšie ako v ČR, čo je predmetom kritiky.¹⁷⁴

Podobne ako v ČR bol rozsah zdravotnej starostlivosti uhrádzanej zo zdrojov zdravotného poistenia a úpravy tohto rozsahu prostredníctvom podzákonného právneho predpisu, predmetom konania pred Ústavným súdom.¹⁷⁵ V reakcii nato, ÚS nálezom publikovaným ako Nález č. 314/1994 Z.z. konštatuje rozpor s ústavou a pristupuje k derogácii predmetného ustanovenia, ktoré predznamená koniec celej tejto z dnešného pohľadu neštandardnej koncepcie.¹⁷⁶ V literatúre možno ale nájsť názor že spoločná úprava a realizácia nemocenského resp. sociálneho a zdravotného je štandardná a teda a

¹⁷³ Spoločná česko-slovenská digitálna parlamentná knižnica: Dokumenty českého a slovenského parlamentu: Znenie návrhu zákona č. 7/1993 Z.z., *o zriadení Národnej poisťovni a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia*. [online] Dostupné z: <http://www.nrsr.sk/dl/Browser/Document?documentId=75580> [Cit. dňa . 01.03.2017]

¹⁷⁴ MATLÁK, Ján. Poistný systém. In. BARANCOVÁ, Helena. a kolektív. *Pracovný pomer a poistný systém*. Bratislava, VEDA – Vydavateľstvo – Slovenskej akadémie vied. 2008. 510s. ISBN: 978-80-224-1059-5, s. 437- 439

¹⁷⁵ §4 odst. (4) zákona č. 7/1993 Z.z.,

¹⁷⁶ Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky, zo dňa 19.10.1994 [online] Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1994/314/19941115> [Cit. dňa . 01.03.2017]

contrario jeho oddelenie aktuálne uplatňované v ČR a SR je možno považovať za zvláštnosť.¹⁷⁷

Preto ďalej pokračoval vývoj v oblasti nemocenského a zdravotného poistenia oddelene. Zákonom č. 274/1994 Z.z. o *Sociálnej poisťovni* došlo k zriadeniu Sociálnej poisťovne, ktorá funguje dodnes a plní obdobné funkcie ako ČSSZ a OSSZ. Rozdiel spočíva napríklad v tom, že ČSSZ je samostatnou rozpočtovou organizáciou podriadenou MPSV,¹⁷⁸ zatiaľ čo Sociálna poisťovňa je právnickou osobou *sui generis*.¹⁷⁹ Z koncepčného hľadiska to možno chápať ako väčší príklon k poisťovacej funkcii systému nemocenského poistenia, ale v skutočnosti sa nejedná o žiaden koncepčný rozdiel, len o rozdiel v názve a organizácii predmetnej inštitúcie. Táto úprava ale nebola komplexnou reformou v oblasti nemocenského poistenia. Hmotne-právna úprava ostala zachovaná v zákone č. 64/1956 Sb., čo znamenalo, že v systéme nemocenského poistenia ostali dočasne zachované aj nekoncepčné dávky.¹⁸⁰

Po menších čiastkových reformách a množstve novelizácií prišla veľká reforma prostredníctvom zákona č. 413/2002 Z.z. o *sociálnom poistení*. V dôsledku volieb ktoré znamenali zmenu vo vládnej koalícii, ale ani len nedošlo k jej implementácii. Pôvodne mala rezort sociálnych vecí v kompetencií Strana demokratickej ľavice, po voľbách bola vytvorená výlučne pravicová vláda. To malo za dôsledok výraznú zmenu v prioritách vlády v sociálnej oblasti. Rezortu sociálnych vecí sa ujal minister Ľudovít Kaník. Rezort pod jeho vedením pripravil kompletnú reformu reformy sociálneho poistenia. Reforma bola prijatá ako zákon č. 461/2003 Z.z. o *sociálnom poistení*. Hlavný motív reformovania reformy predstavovala snaha o zabezpečenie dlhodobej udržateľnosti dôchodkového systému v kontexte negatívneho demografického vývoja, ale vzhľadom na komplexnosť úpravy nastali zmeny v celom sociálnom poistení, keďže došlo týmto zákonom k uzákoneniu viacerých poistných subsystémov. Jedná sa o: úrazové poistenie, garančné poistenie, poistenie v nezamestnanosti, nemocenské poistenie a dôchodkové poistenie.

¹⁷⁷ TRÖSTER, Petr. *Systém sociálního zabezpečení v České republice*. In: Právo a sociální politika. Acta Universitatis Carolinae. Praha. IURDICA 1/2000. 97 s. ISBN 80-246-0110-9, s. 11

¹⁷⁸ §3 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky

¹⁷⁹ §2 zákona č. 274/1994 Z.z. o *Sociálnej poisťovni* resp. §120 zákona č. 461/2003 Z.z. o *sociálnom poistení*

¹⁸⁰ KARPIŠ, Juraj, ĎURANA, Radovan, ĎURANA, Richard, JELENČIAK, Martin. *Analýza sociálneho systému SR*. INESS – Inštitút ekonomických a sociálnych štúdií. 02/2006 [online]; Dostupné na: http://www.iness.sk/media/docs/INESS_Analyza%20socialneho%20systemu%20SR.pdf [Cit. dňa 01.03.2017] s. 10

V oblasti nemocenského poistenia bolo hlavným cieľom reformy zamedzenie zneužívania nemocenských dávok. Podľa pôvodnej úpravy vznikol poistencovi nárok na nemocenskú dávku už od prvého dňa dočasnej pracovnej neschopnosti.¹⁸¹ Podľa novej úpravy nárok na nemocenskú dávku vznikol až po 11 dňoch¹⁸² dočasnej pracovnej neschopnosti. Zmena mala výrazný dopad na verejné zdravie a imunitu obyvateľov Slovenskej republiky, a to tak obrovský, že pri takmer nezmenenom počte účastníkov systému klesol výskyt chorôb medziročne o viac ako polovicu.¹⁸³ Táto právna úprava neobsahovala žiadnu karenčnú dobu v takej podobe ako je aktuálne účinná v ČR. Bol ale prijatý doplňujúci zákon č. 462/2003 Z.z. o náhrade príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca.¹⁸⁴ Tento právny predpis stanovil, že zamestnanec mal nárok počas prvých troch dní trvania dočasnej pracovnej neschopnosti na 25% denného vymeriavacieho základu a od štvrtého dňa trvania dočasnej pracovnej neschopnosti mal nárok na 55%.¹⁸⁵ Túto náhradu vyplácal zamestnávateľ. Aj napriek absencii karenčnej doby, došlo k podobným výsledkom, z hľadiska zníženia počtu chorôb a šetrenia zdrojov nemocenského poistenia. Takže možno konštatovať, že ciele sledované karenčnou dobou sa dajú dosiahnuť aj bez jej implementácie.

Výsledkom bolo postupné znižovanie odvodov a úprava denného vymeriavacieho základu tak, aby boli dávky štedrejšie. Výška výplat najprv skokovo klesla. V súčasnosti bývalý minister Kaník, je dodnes označovaný za túto reformu nelichotivým prívlastkom „sociálny netvor“,^{186,187} aj keď to bolo skôr spojené s dopadom tejto reformy na oblasť dôchodkov. Každopádne ja si osobne myslím, že aj keď ako celok bola táto reforma problematická, napríklad v oblasti zmien vo výpočte dôchodkov, tak z pohľadu nemocenského poistenia je možné na túto dodnes účinnú reformu nahliadať pozitívne, pretože výrazným spôsobom prispela k naštartovaniu hospodárskeho rastu Slovenskej republiky.¹⁸⁸ Zvýšila reálne dávky ľuďom, ktorí boli skutočne chorí a zamedzila

¹⁸¹ § 37 odst. (1), zákona č. 413/2002 Z.z.

¹⁸² § 34 odst. (1), zákona č. 461/2003 Z.z. – Zamestnávateľ ale poskytuje náhradu príjmu od prvého dňa trvania dočasnej pracovnej neschopnosti

¹⁸³ Príloha č. 2

¹⁸⁴ Z dôvodu existencie tohto zákona a pre prehľadnosť uvádzam v celej práci s výnimkou histórie tento pojem ako substitúciu „mzdy“ a „platu“ v ČR. Podľa § 192 zákona č. 262/2006 Sb., a § 128 zákona č. 234/2014 Sb., V SR kolektívne Náhrada príjmu podľa § 1 zákona č. 462/2003 Z.z.

¹⁸⁵ § 8 odst. 1) písm. a) a b) zákon č. 462/2003 Z.z.

¹⁸⁶ KANÍK, Ľudovít. *Korupcia, invalidi a sociálny netvor*. Aktuálne.sk 27.05.2010 [online]; Dostupné na: <https://aktualne.atlas.sk/komentare/ludovit-kanik/korupcia-invalidi-a-socialny-netvor/> [Cit. dňa 01.03.2017]

¹⁸⁷ Plus jeden deň. *Neželany netvor SDKÚ Ľudovít Kaník sa vráti*. Pluska.sk 02.03.2010 [online]; Dostupné na: <http://www.pluska.sk/slovensko/politika/nezelany-netvor-sdku-ludovit-kanik-vratil.html> [Cit. dňa 01.03.2017]

¹⁸⁸ Keďže produktivita práce výrazným spôsobom klesá keď zamestnanci v zamestnaní nevykonávajú prácu ale sú doma.

zneužívaniu a plytvaniu zdrojov nemocenského poistenia. Ďalej si myslím že v prípade, ak by nedošlo k zmenám v druhom pilieri dôchodkového poistenia, ktoré táto reforma priniesla, tak by aj s ohľadom na negatívny demografický vývoj v súčasnosti neboli tak pesimistické vyhladky v otázke trvalej udržateľnosti dôchodkového systému. Preto podľa mňa vyššie citované nelichotivé označenie jej hlavného propagátora nemožno považovať za vecne správne. Zároveň existuje opačný argument ohľadne jej sociálnej necitlivosti. Keďže bývala v pôvodnej podobe označovaná za jeden z najliberálnejších systémov sociálneho poistenia v EÚ. To vzhľadom na redukcie osobného rozsahu pokrytia a nominálnych výšok niektorých dávok.¹⁸⁹

Toto neboli jediné zmeny, ale žiadnu zo zmien už nie je možné označovať za koncepcnú. Napríklad vo vzťahu k postupnému zvyšovaniu materskej dávky, tieto zmeny mali výrazný dopad na nárast výdavkov, ale zanedbateľný dopad na zamýšľaný nárast pôrodnosti. Podobne to je možno pozorovať aj na vývoji v ČR, výška peňažitej podpory v materstve má minimálny dopad na pôrodnosť, ktorej zvýšenie predstavuje zmysel zvyšovania tejto dávky.¹⁹⁰

9. Právna úprava nemocenského poistenia *de lege lata*

9.1 Úvod

Hlavnou odlišnosťou právnej úpravy SR vs ČR predstavuje koncentrácia väčšiny matérie sociálneho poistenia^{191,192} do jedného právneho predpisu a teda ľahšia orientácia v danej problematike. Odlišnosť predstavuje aj daňovo odvodové zaťaženie poistencov. Percentuálne je celkovo sadzba sociálneho poistenia v súčte vyššia v SR oproti ČR, čo je odôvodniteľné väčším počtom poistných subsystémov v rámci sociálneho poistenia. Ďalší rozdiel spočíva v tom, že zamestnanec v ČR zo svojej časti mzdového ohodnotenia prispieva všeobecne na sociálne poistenie, zatiaľ čo zamestnanec v SR to má rozdelené na subsystémy. Príspevok na nemocenské poistenie činí v ČR 2,3% z vymeriavacieho základu zatiaľ čo v SR je to dokopy 2,8%.

¹⁸⁹ Hlavne ale dôchodkového poistenia. MATLÁK, Ján. Vybrané problémy poistného a dávkového systému sociálneho zabezpečenia z hľadiska medzinárodného a európskeho porovnania. In. BARANCOVÁ, Helena. a kolektív. *Pracovný pomer a poistný systém*. Bratislava, VEDA – Vydavateľstvo – Slovenskej akadémie vied. 2008. 510s. ISBN: 978-80-224-1059-5, s. 446-449

¹⁹⁰ Príloha č. 3

¹⁹¹ S výnimkou okruhu poistených osôb a právnej úpravy príslušníkov napr. bezpečnostných zborov, tam je úprava presne opačná než aká je v Českej republike. Vid. §1 odst. (2) zákona č. 461/2003 Z.z vs. §5 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb.

¹⁹² Druhý pilier má tiež samostatnú právnu úpravu, ale bola prijatá v rámci toho istého reformného balíčka. Zákon č. 43/2004 Z.z o starobnom dôchodkovom sporení.

Vývoj *de lege ferenda* v nemocenskom poistení v SR čoskoro prinesie ďalšie výrazné odlišnosti. Dňa 01.07.2017 nadobudne účinnosť zákon č. 2/2017 Z.z., ktorý významne modifikuje úpravu výkonu rozhodnutia vo veciach ako povinnosť vrátiť dávku.¹⁹³ Prostredníctvom novelizácie ustanovení §224, §225 a nasledujúcich zákona č. 461/2003 Z.z, bude možné vymáhať pohľadávky vo veciach sociálneho poistenia formou zrážky z iných dávok vyplácaných štátom. Zároveň právo mocné rozhodnutie o uložení povinnosti vrátiť dávku bude považované za exekučný titul. Tiež bude možné, aby miestne a vecne príslušná organizačná zložka sociálnej poisťovne, vymáhala poistné pohľadávky priamo zrážkami zo mzdy/platu povinného, alebo prikázaním pohľadávky z účtu povinného v banke.¹⁹⁴

Tieto zmeny súvisia s novelou exekučného poriadku¹⁹⁵ a rekodifikáciou občianskeho práva procesného, formou civilného sporového poriadku. Postup v tejto záležitosti je upravený aktuálne podobným spôsobom ako v ČR. Z hľadiska komparácie je možné považovať za signifikantnú odchýlku, ktorá nastane v čase nadobudnutia účinnosti tejto novely, aj keď už pôvodná úprava tohto aspektu nebola úplne totožná.

Rozdielne od ČR je deklarovaný jeden z nosných princípov nemocenského poistenia, a to princíp zásluhovosti. Tento princíp mal v Slovenskej úprave čiastočne prevažovať nad princípom solidarity. Motiváciou pre nastavenie systému takýmto spôsobom predstavovala snaha čo najviac obmedziť nelegálnu prácu a takýmto spôsobom motivovať ekonomicky aktívnych jedincov, aby sa „dobrovoľne“¹⁹⁶ stali súčasťou povinného systému.¹⁹⁷

Ako komparatívny príklad prejavu kolízie princípu solidarity a zásluhovosti v právnej úprave nemocenského poistenia v ČR a SR je možné uviesť výpočet výšky nemocenskej dávky. Zatiaľ čo v ČR je výška tejto dávky obmedzená prostredníctvom redukčných hraníc, ktoré cielene a efektívne znižujú výšku tejto dávky u ľudí, ktorí zarábajú viac ako je priemerný príjem, v SR jediné obmedzenie výpočtu nemocenskej

¹⁹³ Porovnanie nových a starých §224 a §225 zákona č. 461/2003 Z.z.

¹⁹⁴ Spôsobom akým to mohol doteraz v Slovenskej republike iba súdny exekútor a príslušný odbor finančnej správy.

¹⁹⁵ Exekúcie sa exekútorom budú prideľovať náhodne.

¹⁹⁶ Samozrejme, nelegálna práca bola a aj je v rozpore so zákonom ale predsa len stále sa vyskytujú prípady keď sa zamestnanec so zamestnancom dohodnú že iba časť mzdy mu bude vyplácaná oficiálne a zvyšok „neoficiálne“. Posilňovanie princípu zásluhovosti malo motivovať zamestnancov ale aj živnostníkov aby mali čo najviac „oficiálnych príjmov“.

¹⁹⁷ SULÍK, Richard & MIHÁL, Jozef. *Odvodový bonus – zmena paradigmy*. 3 vydanie. Bratislava: Liberálny dom, s.r.o., 2015. 192 s. ISBN 978-80-972167-1-9., s. 22

dávky spočíva v stanovení maximálnej možnej výšky tejto dávky.^{198,199} Ako je zrejmé z výpočtu, v prípade osôb zarábajúcich podpriemerne, je rozdiel vo výške dennej dávky zanedbateľný, ale v prípade osôb zarábajúcich mierne nadpriemerne je už rozdiel evidentný. Čím je denný vymeriavací základ vyšší, až do výšky maximálneho denného vymeriavacieho základu, tým sa rozdiel vo výške nemocenskej dávky pri nadpriemerne zarábajúcich v ČR a SR prehľbuje.

Solidarita je prítomná v oboch úpravách tým, že osoby práceschopné prispievajú na dávky osôb dočasne práceneschopných. Prevaha zásluhovosti sa prejavuje v tom, že osoby, ktoré prispievajú viac do systému nemocenského poistenia z neho majú možnosť dostávať pomerne viac, ako osoby, ktoré prispievajú menej.

Racionalita takejto právnej úpravy spočíva v zvyšovaní motivácie ľudí pracovať oficiálne a mať celý svoj príjem oficiálny a teda mať motiváciu platiť vyššie odvody. Ak by došlo k naplneniu tejto hypotézy, tak by to malo mať za dôsledok vyššie priemerné príjmy ako aj nižšiu nezamestnanosť v SR – vzhľadom na podobnú úroveň hospodárskeho rastu. Realita je však iná, priemerné príjmy sú v ČR²⁰⁰ vyššie ako v SR²⁰¹ a rovnako je nezamestnanosť nižšia v ČR²⁰² ako v SR,²⁰³ takže prevažovanie princípu zásluhovosti, ktoré malo byť motiváciou pre poistencov prispievať viac do systému je možno hodnotiť ako neúčelné.

¹⁹⁸ Modelový príklad č. 1: Pre účel príklad nezohľadňujem rozdielnosť v úprave karenčnej doby a rozdielnosť v dĺžke náhrady príjmu od zamestnávateľa a zároveň predpokladám identický príjem za posledných 12 mesiacov./ Mesačný príjem zamestnanca v hrubom na SR= 1500 €, Mesačný príjem zamestnanca v hrubom v ČR= 40 530 Kč (1500 €). V čase poberania dávky nemocenskej činí jej výška v ČR 650 Kč (24 €) denne a v SR 27 € (729 Kč). *Prepočet je približný, zaokrúhľovanie som nebral v ohľad vzhľadom na kurzové rozdiely. Kurz k 21.02.2017 1 € = 27 Kč.

¹⁹⁹ Modelový príklad č. 2: Pre účel príklad nezohľadňujem rozdielnosť v úprave karenčnej doby a rozdielnosť v dĺžke náhrady príjmu od zamestnávateľa a zároveň predpokladám identický príjem za posledných 12 mesiacov./ Mesačný príjem zamestnanca v hrubom na SR= 435 €, Mesačný príjem zamestnanca v hrubom v ČR= 11 753 Kč (435 €). V čase poberania dávky nemocenskej činí jej výška v ČR 209 Kč (7,7 €) denne a v SR 7,8 € (210 Kč). Kurz k 21.02.2017 1 € = 27 Kč.

Vzor pre výpočet v ČR: PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění - Komentář*, 1. vyd. Praha, Wolters Kluwer ČR 2009, 330s, ISBN 978-80-7357-448-2, s. 60 – 69

Vzhľadom na odlišnú zákonnú terminológiu, V ČR - Náhrada mzdy - §192 zákona č. 262/2006 Sb., Náhrada platu - §128 zákona č. 234/2014 Sb., V SR kolektívne Náhrada príjmu podľa §1 zákona č. 462/2003 Z.z. – používam pre prehľadnosť jednotný termín náhrada príjmu

²⁰⁰ Júl 2016 – 27 297 Kč Český statistický úrad. [online] Dostupné na: <http://www.tradingeconomics.com/czech-republic/wages> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁰¹ Júl 2016 – 966 € (26 099Kč) Štatistický úrad SR. [online] Dostupné na: <http://www.tradingeconomics.com/slovakia/wages> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁰² Január 2017 – 5,3% Český statistický úrad. [online] Dostupné na: <http://www.tradingeconomics.com/czech-republic/unemployment-rate> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁰³ Január 2017 – 8,6% Štatistický úrad SR. [online] Dostupné na: <http://www.tradingeconomics.com/slovakia/unemployment-rate> [Cit. dňa 01.03.2017]

9.2 Osoby a účasť na systéme nemocenského poistenia

Najvýznamnejší komparatívny rozdiel medzi ČR a SR okrem úpravy účasti príslušníkov bezpečnostných zborov spočíva v povinnej účasti osôb samostatne zárobkovo činných v prípade splnenia zákonných podmienok, ktorých účasť je v ČR postavená na báze dobrovoľnosti.²⁰⁴ U zamestnancov je kritériu na povinnú účasť, dosahovanie príjmu vyššieho ako 67% priemerného mesačného príjmu v národnom hospodárstve.²⁰⁵ Povinnú účasť OSVČ považujem za výrazne negatívum slovenskej úpravy, keďže výkon napríklad živnosti, by mal predstavovať väčšiu autonómiu jedinca v spoločnosti. Chápem ale, že slovenská úprava je takto nastavená v reakcii na v praxi často vyskytujúci sa Švarcsystém, ktorý má negatívny dopad na verejné financie z viacerých hľadísk. Touto zákonnou úpravou sa štát pravdepodobne snaží minimalizovať jeho negatívne dopady na zdroje nemocenského poistenia.

9.3 Dávky, podmienky nároku, výška a ich výplata

Právna úprava vymedzujúca jednotlivé dávky nemocenského poistenia v ČR a SR je takmer totožná s miernou lingvistickou odchýlnosťou. Jedná sa o dávky nemocenskej, ošetrovného, vyrovnávacie dávky a materskú.²⁰⁶ V prípade, ak dôjde k prijatiu navrhovaných zmien v ČR tak vznikne komparatívna odlišnosť, keďže súčasne dávky aj keď rozdielne pomenované sú v skutočnosti veľmi podobné.

Od 1.5.2017 sa predpokladá v SR zvýšenie materskej dávky na 75% denného vymeriavacieho základu. Pôvodná úprava bola obdobná ako v ČR a stanovovala výšku materskej na 70% denného vymeriavacieho základu. V zmysle Prílohy č. 3 je evidentné, že prínos zvyšovania tejto dávky je zanedbateľný vo vzťahu k zamýšľanému zvyšovaniu pôrodnosti. Čím je táto dávka vyššia tým zvyšuje komfort a zlepšuje sociálne prostredie rodiča a dieťaťa, ale keďže, nemotivuje rodičov mať viac detí je otázne, či zvýšenie nákladov, ktoré táto zmena spôsobí je účelné. Toto zvýšenie môže potencionálne mať za dôsledok nenaplnenie princípu finančnej neutrálnosti systému.

U nemocenskej dávky rozdiel predstavuje neexistencia karenčnej doby a výplata po 11-tich dňoch trvania dočasnej pracovnej neschopnosti.²⁰⁷ Vzhľadom na existenciu

²⁰⁴ §14 odst. (1) písm. (b) zákona č. 461/2003 Z.z.

²⁰⁵ §20 odst. (4) zákona č. 461/2003 Z.z.

²⁰⁶ §13 zákona č. 461/2003 Z.z.

²⁰⁷ §34 zákona č. 461/2003 Z.z.

karenčnej doby v Českej republike, sú náklady zamestnávateľa na náhradu príjmu zamestnanca približne rovnaké, v oboch prípadoch ju hradí 10 dní v prípade, ak dočasná pracovná neschopnosť trvá aspoň 14 dní.

9.4 Organizácia vo veciach nemocenského poistenia

Hlavná odchýlka v tejto oblasti predstavuje právne postavenie Sociálnej poisťovne, ktorá je obdobou ČSSZ a OSSZ. Rozdielnosť právneho postavenia má minimálny vplyv na konanie vo veciach nemocenského poistenia. Významnú odchýlku v právomociach týchto inštitúcií prinesie až letná novela, ktorej som sa už venoval vyššie. Aj keď táto úprava bola vynútená zmenami súvisiacich právnych predpisov, tak si myslím, že je pripravená dôkladne a v prípade ak sa Sociálna poisťovňa pripraví na zmenu zákona, táto novela výrazne uľahčí vymáhanie pohľadávok v sociálnom poistení. Zlacní samotný proces aj pre povinného a celkovo odbremeni veľké množstvo inštitúcií, ktoré aktuálne vymáhajú tieto pohľadávky.²⁰⁸

9.5 Zhodnotenie

Z hľadiska princípov, som popísal koncepčné rozdiely v právnej úprave nemocenského poistenia medzi ČR a SR. Aj keď právne úpravy majú svoje rozdiely a zámer autorov bol uprednostňovať rozdielne princípy, realitou je, že v dôsledku noviel sú odlišnosti z pohľadu bežných ľudí minimálne. Zároveň na základe poskytnutých štatistických údajov som dospel k záveru, že posilňovanie princípu zásluhovosti v nemocenskom poistení je síce spravodlivé, ale zároveň je nekonceptné, lebo jeho výsledkom je nárast nákladov a nie pôvodne zamýšľaný skokový nárast príjmov z poisteného a počtu poistencov. V tomto ohľade hodnotím ČR úpravu výpočtu dávok jednoznačne kladnejšie, keďže takéto nastavenie vymeriavacieho základu úspešne šetrí zdroje nemocenského poistenia, ktoré je možno štedrejšie využívať na iné dávky a zabezpečuje napĺňanie princípu finančnej vyrovnanosti systému.²⁰⁹

²⁰⁸ Zmena v §224 a §225 ako aj nové ustanovenia §225a až §225p. zákona č. 461/2003 Z.z

²⁰⁹ Osobne by som navrhoval zvýšenie dávok ošetrovného a vyrovnávajúceho príspevku na úkor nemocenskej a materskej. Keďže som toho názoru, že práve tieto dve dávky, sú v skutočnosti tie, ktoré preukázateľne pomáhajú osobám v ťažkej sociálnej situácii. V prípade, ak dojčiaci matka nastúpi do zamestnania pracovať, tak to podľa mňa jasne poukazuje, že tie peniaze potrebuje a ťažko si viem predstaviť spôsob akým by sa táto dávka zneužívala. Zároveň aj v prípade ošetrovného, ak sa poistenec dostane do takej komplikovanej životnej situácie že napríklad jeho dieťa trpí onkologickým ochorením a vyžaduje starostlivosť tak by jednoducho mal poistenec mal byť štedrejšie podporený. Tejto problematike sa v ČR čiastočne venuje nová navrhovaná úprava dlhodobého ošetrovného, ktorej som sa venoval vyššie. Takéto zmeny by ale zároveň čiastočne boli v rozpore s poisťovacím princípom nemocenského poistenia keďže by v nich prevažovala zaopatrovacia funkcia, ktorá je napĺňaná cez štátnu sociálnu podporu. Myslím si, že alokácia zdrojov nemocenského poistenia by mala byť nastavená tak, aby bola výhodnejšia v prospech osôb ktoré ich najviac potrebujú a nie tým ktoré si ich najviac „zaslúžia“.

Za najväčšie pozitívum reformných právnych úprav v ČR a SR považujem opatrenia proti zneužívaniu týchto dávok. Tieto opatrenia priniesli nielen výrazné šetrenie zdrojov, ale zároveň zvýšili produktivitu práce, štatisticky zlepšili zdravotný stav populácie a prispeli k hospodárskemu rastu v oboch štátoch.

10. Vybrané zmeny v zdravotnom poistení po roku 1993

10.1 Reformy v rokoch 1994, 2004 a 2010

Vývoj v čase transformácie nielen v oblasti zdravotného poistenia v SR bol o poznanie chaotickejší než v ČR. Pokus o vytvorenie kombinovaného unitárneho poisťovacieho systému²¹⁰ po vzore úpravy národného poistenia dosiahol neúspech už po krátkom čase. Odlišnosť právnej úpravy začínala na ústavnej úrovni, keďže v SR nie je zdravotné poistenie, ktorého účelom je zabezpečiť bezplatnú lekársku starostlivosť definované ako verejné.²¹¹ Tento rozdiel vyplýva z pôvodne zamýšľanej recepcie systému národného poistenia.

Vývoj sa postupne korigoval po vzore ČR prostredníctvom zákona č. 273/1994 *Z.z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriadení rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní*. Úprava bola veľmi podobná, ale jednalo sa o koncentrovanie celej matérie do jedného právneho predpisu a postupne začali vznikať popri VŠZP ďalšie zdravotné poisťovne, ktorých účelom bolo naplnenie princípu plurality poisťovacích inštitúcií.

V rokoch 2002-2006 bola prijatá kompletná reforma tejto právnej úpravy ako aj poskytovania zdravotnej starostlivosti všeobecne. Reformy bývajú označované po vtedajšom ministrovi zdravotníctva Rudolfovi Zajacovi ako Zajacove reformy. Účelom bolo minimalizovať výdavky štátu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a zároveň zlepšiť kvalitu a dostupnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Tiež to bola nutná reakcia na ostatné prebiehajúce reformy verejnej správy.²¹² Reforma bola realizovaná prostredníctvom šiestice zákonov č. 576/2004 *Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách*

²¹⁰ Ktorého súčasťou okrem všetkých poisťovacích subsystémov sociálneho zabezpečenia malo byť aj zdravotné poistenie.

²¹¹ Porovnanie Čl. 40 „...Na základe zdravotného poistenia...“ Slovenskej ústavy vs. LZPS Čl. 31 „...maji na základe verejného pojištění právo...“

²¹² ZAJAC, Rudolf & PAŽITNÝ, Peter. M.E.S.A.10 „Stratégia reformy zdravotníctva – reálnej reformy pre občana“ 2001 Bratislava, 144s ISBN: 80-968-293-7-8 s.20 [online] Dostupné na: <http://www.reformazdravotnictva.sk/pril/zdravotnictvo.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]

súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, č. 577/2004 Z.z o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, č. 578/2004 Z.z o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkov, stavovských organizáciách v zdravotníctve, č. 579/2004 Z.z o záchrannej zdravotnej službe, č. 580/2004 Z.z o zdravotnom poistení a č. 581/2004 Z.z o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou. Táto nová právna úprava so sebou priniesla do zdravotného poistenia nové princípy, ako princíp individuálnej zodpovednosti, trhový princíp a princíp regulovanej súťaže.²¹³ Toto bolo dosiahnuté najmä transformáciou zdravotných poisťovní z právnických osôb *sui generis* na akciové spoločnosti súkromného práva. Došlo k zavedeniu regulačných poplatkov, ktorých cieľom podobne ako v ČR bol psychologický tlak na poistencov, aby využívali zdravotnú starostlivosť len vtedy, keď je to naozaj potrebné. Regulačné poplatky boli koncipované podobne ako v ČR v jednotnej výške 20 Sk a podobne ako v ČR nevydržali v účinnosti dlho, s výnimkou podobne ako v ČR poplatku za lekársku službu prvej pomoci, aktuálne sa *de lege ferenda* pripravuje jeho zvýšenie.²¹⁴ Reformou bolo podobne ako v ČR zdravotné poistenie definované ako verejné zdravotné poistenie,²¹⁵ zároveň ale zákon umožňuje uzavrieť aj súkromnoprávne individuálne doplnkové zdravotné poistenie.

Hlavnú kritiku spôsobilo umožnenie dosahovania zisku zdravotných poisťovní. V súvislosti s dosahovaním zisku a opatreniami nasledujúcich vlád zameraných na obmedzenie dosahovania zisku sa počet zdravotných poisťovní na trhu výrazne znížil a monopolizoval. Aktuálne existujú na Slovensku len tri zdravotné poisťovne. Kritika spočívala v nemorálnosti dosahovania zisku na úkor investovania prostriedkov do zlepšovania kvality zdravotnej starostlivosti. Autori tejto reformy v publikácii zameranej na zhodnotenie jej výsledkov argumentujú, že zisk v zdravotníctve dosahujú všetky zúčastnené entity²¹⁶ na poskytovaní zdravotnej starostlivosti a považujú motiváciu ziskom za najefektívnejší spôsob alokácie zdrojov a za hlavnú hybnú silu pokroku

²¹³ GOLIAŠ, Peter. INEKO „Ako zlepšiť súťaž na trhu zdravotného poistenia?“ 33s 03/2012 [online] Dostupné na: http://www.ineko.sk/file_download/663/Ako+zlep%C5%A1%C5%A5+s%C3%BA%C5%A5a%C5%BE+na+trhu+zdravotn%C3%A9ho+poistenia.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

²¹⁴ Ale vo výške 1,99 € – V súčasnosti Ministerstvo zdravotníctva pripravuje jeho zvýšenie BEŇOVÁ, Zlatica. Pravda.sk „Pohotovosť v nemocnici zdrazie, poplatok bude 10 €“ 01.02.2017 Dostupné na: <http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/418492-pohotovost-v-nemocnici-zdrazie-poplatok-bude-10-Eur/> [Cit. dňa 01.03.2017]

²¹⁵ §2 odst. (1) písm. a) zákona č. 580/2004 Z.z

²¹⁶ Výrobcovia farmaceutických výrobkov, výrobcovia pomôcok a dietetických potravín, distribučné spoločnosti, lekárnici, súkromní lekári prvého stupňa a druhého kontaktu

a zlepšovania kvality zdravotnej starostlivosti, pričom poukazujú na vynikajúce výsledky obdobnej reformy v Holandsku.²¹⁷ Výsledkom slovenskej reformy hlavne v dôsledku nekoncepčných novelizácií je, že kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti v SR aj napriek krátkodobému rastu bezprostredne po účinnosti reformy aktuálne klesá a zároveň neúmerne rastú celkové náklady na zdravotnú starostlivosť.²¹⁸ V tomto kontexte pôsobí rozhodne negatívne informácia z účtovnej závierky Dôvera, zdravotná poisťovňa a.s., ktorá napríklad v roku 2013 vyplatila svojim akcionárom 46 mil. € (1,25 miliardy Kč).^{219,220}

Zodpovednosť za súčasný stav je možno pripisovať tomu, že necelé dva roky po účinnosti reformy si nová vláda uložila za cieľ kompletnú reformu tejto reformy. Viedlo to k zrušeniu regulačných poplatkov, pokusu o obmedzenie²²¹ a neskôr zákazu zisku zdravotných poisťovní,²²² ktorej dôsledkom bola aj medzinárodná arbitráž a odstránenie väčšiny zdravotných poisťovní z trhu. Kritizovať autorov reformy za jej zlyhanie by bolo nespravodlivé. Faktom ale ostáva, že výsledky SR v medzinárodnom meradle v tejto oblasti majú zhoršujúci sa trend a zároveň generujú majiteľom súkromných zdravotných poisťovní zisky z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.²²³

Po krátkej zmene vlády v rokoch 2010–2012 došlo k obnoveniu niektorých pôvodne zrušených ustanovení, čo ale nemalo dlhodobé trvanie, keďže v rámci kampane pred voľbami v roku 2012 bol stranou SMER-SD deklarovaný záujem transformovať systém zdravotného poistenia na Slovensku z pluralitného na unitárny a zároveň opätovne zakázať zisk zdravotných poisťovní. K zavedeniu unitárneho systému

²¹⁷ ZAJAC, Rudolf & PAŽITNÝ, Peter M.E.S.A.10 „Ozdravené zdravotníctvo v službách občanov“ tvz. „Biela kniha“ 2004 Bratislava s. 136 ISBN: 80-969201-2-X [online] Dostupné na: <http://www.reformazdravotnictva.sk/pril/BielaKniha.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017] s. 16

²¹⁸ ZACHAR, Dušan. INEKO. „Zdravotnícky systém v SR. (2012-2013)“ 11/2013 [online] Dostupné na: http://www.ineko.sk/file_download/779/Zdravotn%C3%ADcky+syst%C3%A9m+v+SR++%282012-2013%29.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

²¹⁹ Účtovná závierka Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s. [online] Dostupné na: <https://www.finstat.sk/35942436> [Cit. dňa 01.03.2017]

²²⁰ Pre podrobnejšie informácie o účtovných a právnych aspektoch vyplácania zisku akcionárom zdravotných poisťovní v čase keď to najprv zákon umožňoval potom obmedzoval, následne zakazoval potom zase umožňoval vid: (Právny stav pred konaním rozhodujúcej arbitráže)

PAVLÁK, Miroslav Zdravotnícke noviny „Čo so ziskom zdravotných poisťovní“. č. 32/2007. Bratislava. [online] Dostupné na: http://www.mediprav.sk/_public/files/41-850-zisk-zdravotnych-poistovni---co-s-nim--viii.2007---zdn-.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

a

PAVLÁK, Miroslav Zdravotnícke noviny „Odvoody na verejné zdravotné poistenie a zisk poisťovní“. č. 3/2011. Bratislava [online] Dostupné na: http://www.mediprav.sk/_public/files/41-771-vratme-sa-k-principom-3---odvody.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

alebo

FOLENTOVÁ, Veronika „Majitelia Dôvery si z nej vybrali takmer 400 miliónov €, daň neplatili“ sme.sk, 10.07.2014, Bratislava [online] Dostupné na: <https://ekonomika.sme.sk/c/7278823/majitelia-dover-y-si-z-nej-vybrali-takmer-400-milionov-Eur-dan-neplatili.html> [Cit. dňa 01.03.2017]

²²¹ Zákon č. 530/2007 Z.z

²²² Ktorý ale trval len chvíľku a venoval sa mu ústavný súd a bol predmetom medzinárodnej arbitráže.

²²³ Príloha č. 6

zdravotného poistenia aj napriek prijatiu uznesenia vlády s týmto deklarovaným zámerom²²⁴ nedošlo pravdepodobne, vzhľadom k neustále prítomnej hrozbe plynúcej zo záväzkov z medzinárodného práva.²²⁵ V dôsledku prehry pred arbitrážnym tribunálom vo veci zákazu zisku zdravotných poisťovní mala Slovenská republika niekoľko mesiacov obstavené zahraničné bankové účty, následne bol verdikt zrušený Najvyšším nemeckým spolkovým súdom. Aktuálne Súdny dvor Európskej únie preskúmava súlad predmetnej bilaterálnej zmluvy o ochrane investícií s európskym právom, preto vec ešte nie je právo mocne rozhodnutá.²²⁶

11 Právna úprava zdravotného poistenia *de lege lata*

11.1 Úvod

Úprava právnych vzťahov práv a povinností poistencov zdravotného poistenia je aj napriek odchýlkam a rôznej systematike príslušných právnych predpisov príbuzná v ČR a SR. Zdravotné poistenie sa vykonáva primárne formou verejného zdravotného poistenia, obdobne ako v ČR sa realizuje vo verejnom záujme a poistný vzťah vzniká obdobným spôsobom. Rozdiel v právach nastáva napríklad v práve pacienta na odborný názor druhého lekára vo veci svojho zdravotného stavu. Na základe reforiem z roku 2012 má pacient v ČR právo na, zo zdrojov zdravotného poistenia hradenú odbornú konzultáciu a doplnujúce vyšetrenia u iného lekára rovnakej špecializácie v prípade pochybností o svojej pôvodne stanovenej diagnóze. Obdobne upravené právo v Slovenskej legislatíve neexistuje, ale existuje voči nemu alternatíva, priblížená v nasledujúcej kapitole.²²⁷

Existuje rozdiel z hľadiska typov poistných vzťahov v Slovenskej úprave zdravotného poistenia.²²⁸ Úprava verejného zdravotného poistenia existuje vedľa právnej úpravy individuálneho zdravotného poistenia.²²⁹ V ČR súkromné zdravotné poistenie predstavuje napriek názvu, v skutočnosti akési alternatívne nemocenské poistenie, ktoré v prípade preddefinovanej sociálnej udalosti pomáha vyrovnať náhly výpadok príjmu

²²⁴ Uznesenie č. 383 zo dňa 25. júla 2012.

²²⁵ Bilaterálna medzinárodná zmluva o ochrane investícií s Holandským Kráľovstvom. - č. 569/1992 Zb., o Dohode medzi ČSFR a Holandským kráľovstvom o podpore investícií.

²²⁶ Achmea B.V. v. The Slovak Republic, UNCITRAL, PCA Case No. 2008-13 [online] Dostupné na: <http://www.italaw.com/cases/417> [Cit. dňa 01.03.2017]

²²⁷ ZACHAR, Dušan. INEKO. „Zdravotnícky systém v SR. (2012-2013)“ 11/2013 [online] Dostupné na: http://www.ineko.sk/file_download/779/Zdravotn%C3%ADcky+syst%C3%A9m+v+SR+%282012-2013%29.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

²²⁸ §2 odst. (1) písm. a) zákona č. 580/2005 Z.z.

²²⁹ §2 odst. (1) písm. b) zákona č. 580/2005 Z.z.

poistenca, na trhu ale existujú varianty ktoré sú rozsahom krytie podobné ako úprava v SR.²³⁰ Zároveň je ponúkané ako komerčný produkt obdobne ako napríklad životné poistenie. Slovenské individuálne zdravotné poistenie predstavuje nielen to, ale aj akýsi doplnok verejného zdravotného poistenia a vzniká na základe konsenzuálneho prejavu vôle subjektov a teda sa jedná o zmluvný vzťah medzi poistencom a komerčnou poisťovňou. Účelom tohto poistenia je zabezpečiť pokrytie nákladov na nadštandardnú zdravotnú starostlivosť súvisiacu s chorobou, tehotenstvom, úrazom alebo preventívnou starostlivosťou. Jedná sa napríklad o:

- poistenie vzniku poistnej udalosti – choroba, úraz (obdoba Českého súkromného zdravotného poistenia)
- poistenie denného odškodného v dôsledku vzniku poistnej udalosti
- poistenie zdravotnej starostlivosti – úhrada napr.:
 - pravidelnejších preventívnych prehliadok,
 - kontaktných šošoviek, zubných protéz.

Rovnako ako v ČR je o toto poistenie minimálny záujem, takže je zbytočné o ňom polemizovať.²³¹ Sadzba poistného za verejné zdravotné poistenie predstavuje v SR u zamestnancov v súčte 14% (10+4%), podobne ako pri nemocenskom poistení je rozdelenie úhrady iné, celková sadzba je však veľmi podobná.

Komparatívnu odlišnosť možno badať v existencii Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Tento špecializovaný nezávislý úrad pôvodne vznikol v rámci reforiem už v roku 2004.²³² Vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením a to v rámci celého jeho predmetu, teda aj nakladania so zdrojmi verejného zdravotného poistenia. Vyhodnocovaním efektivity nakladania so zdrojmi, vykonáva tiež dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Poskytuje alternatívu k Českému inštitútu druhého lekárskeho posudku.²³³ Obdobná inštitúcia v ČR neexistuje, existovali návrhy na zriadenie *Úradu pro dohled nad Zdravotním pojištěním*, ale neboli realizované.²³⁴ V ČR túto činnosť vykonávajú príslušné odbory MZ, MF, NKU,

²³⁰ Služi pre vysoko príjmovým jedincov ktorým normálne dávky nemocenského poistenia nepostačujú v prípade výpadku príjmu k udržaniu sociálneho štandardu.

²³¹ FRISOVÁ, Simona „*Individuálne zdravotné poistenie a jeho pozícia na trhu*“ 2006 – HPI – Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku. 18.02.2006 [online] Dostupné na: <http://www.hpi.sk/2006/02/individuálne-zdravotne-poistenie-a-jeho-pozícia-na-trhu/> [Cit. dňa 01.03.2017]

²³² §17 odst. (1) zákona č. 581/2004 Z.z

²³³ Úrad má pomerne širokú pôsobnosť a významné právomoci – napríklad rozhoduje o odvolaní proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o zamietnutí žiadosti o udelenie súhlasu s plánovanou ústavnou zdravotnou starostlivosťou. Presné vymedzenie - §17, §18, §19, §20, §20a, §20b nasledujúce zákona č. 581/2004 Z.z.

²³⁴ Návrhov bolo viac. Jeden publikovalo napríklad združenie Lékaři pro reformu. [online] Dostupné na: <http://www.lekariproreformu.cz/cz/info/76-navrh-zakona-o-uradu-pro-dohled-nad-zp.html> [Cit. dňa 01.03.2017]

Ombudsman, samotné zdravotné poisťovne a zriaďovatelia. Výhodou špecializovaného a nezávislého úradu by mali byť dôslednejšie kontroly, keďže je jeho činnosť veľmi presne zákonom vymedzená. Úrad, musel mať takéto silné postavenie a autonómiu, lebo sa autormi zákona predpokladala súťaž na trhu medzi zdravotnými poisťovňami a aj poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Situácia sa má tak, že skutočná tržná súťaž nenastala dodnes a nové vlády sa pokúsili úrad zrušiť, čiastočne ale došlo iba k obmedzeniu jeho právomocí. Nakoniec však došlo k jeho obnoveniu v pôvodnom zmysle. Problém s jeho efektivitou spočíva v jeho personálnom obsadení. V priebehu roka 2016 sa preukázal konflikt záujmov u jeho predsedníčky.²³⁵ Právna úprava, postavenia tejto inštitúcie bola veľmi dobre premyslená a jedná sa o koncepčný prvok, ktorého prítomnosť v akomkoľvek systéme, kde existuje pluralita poisťovacích inštitúcií by bolo možné hodnotiť ako prínos, treba pritom ale dbať na kvalitné personálne obsadenie.

11.2 Organizácia vo veciach zdravotného poistenia v Slovenskej republike

Najväčšie komparatívne odlišnosti medzi ČR a SR týkajúce sa zdravotného poistenia vyplývajú z právnej úpravy jeho realizácie prostredníctvom zdravotných poisťovní. Pôvodná vízia konkurenčného prostredia na regulovanom trhu súperiáciach akciových spoločností v čo najefektívnejšom využívaní zdrojov zdravotného poistenia sa bohužiaľ nezhmotnila.²³⁶ Môže za to nestabilita právnej úpravy v tejto oblasti a vyhlásenia predsedu vlády o tom, ako plánuje „znárodnenie“ zdravotných poisťovní. Následkom je, že v súčasnosti pôsobia na trhu slovenského zdravotného poistenia iba tri entity. Jedná sa o štátnu Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, a.s., Dôveru zdravotnú poisťovňu, a.s. a Union zdravotná poisťovňa, a.s.. Hospodárske výsledky Dôvery sú každý rok veľmi priaznivé, čo sa nedá povedať o dvoch zvyšných zdravotných poisťovniach.²³⁷

Jeden z mála prínosov súkromných zdravotných poisťovní možno ilustrovať v Záverečnej správe Najvyššieho kontrolného úradu *o výsledku kontroly uzatvárania*

²³⁵ FOLENTOVÁ, Veronika, „Kritizovaná šéfka kontrolórov Pažinková rezignovala“ 30.03.2016 dennikn.sk [online] Dostupné na: <https://dennikn.sk/421738/kritizovana-sefka-kontrolorov-pazinkova-skoncila-podala-demisiu/> [Cit. dňa 01.03.2017]

²³⁶ ZACHAR, Dušan „Zdravotníctvo Trhy, regulácia, politika“, 2013 HPI [online] Dostupné na: <http://www.hpi.sk/2013/04/reformne-procesy-v-nbsp-zdravotnictve-obdobie-rokov-2000-2012/> [Cit. dňa 01.03.2017]

²³⁷ Príloha č. 6

zmluvných vzťahov a úhrad za poskytovanie zdravotnej starostlivosti.^{238, 239} Správa pojednáva o netransparentnom uzatváraní zmlúv za úhradu poskytovania zdravotnej starostlivosti medzi VšZP a niektorými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Z toho vyplynulo napríklad, že VšZP uhrádza viac, za zdravotnú starostlivosť poskytnutú tým istým zdravotníckym zariadením jej poistencom, ako je tomu v prípade zdravotnej starostlivosti poskytovanej tým istým zdravotníckym zariadením poistencom súkromných zdravotných poisťovní. Tento príklad ilustruje efektivitu motivácie ziskom, pri znižovaní neúčelných nákladov a zároveň poukazuje na nutnosť zvýšiť transparentnosť pri uzatváraní zmlúv medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

11.3 Zdravotné poistenie Judikatúra

Právna úprava možnosti dosahovania zisku zdravotných poisťovní z prostriedkov verejného zdravotného poistenia prešla chaotickým vývojom, ktorý bol v rozpore s princípmi právnej istoty ochrany nadobudnutých práv a legitímnych očakávaní.

Dôsledkom tohto vývoja bolo okrem zhoršenia úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti aj rozhodnutie Ústavného súdu z 26. januára 2011, PL. ÚS 3/09, ktorého predmetom je obmedzovanie zisku zdravotných poisťovní prostredníctvom zákona č. 530/2007 Z.z (novela zákona č. 581/2004 Z.z).

Ústavný súd SR dôkladne analyzoval právne postavenie zdravotných poisťovní, ako aj účel právnej úpravy formou akciových spoločností. Dospel k záveru, že aj napriek zmene zákona v otázke ich poslanie, sú zdravotné poisťovne stále akciové spoločnosti v zmysle úpravy súkromného práva a teda sú podnikateľské subjekty v trhovom prostredí, ktoré sú motivované k efektívnejšiemu nakladaniu so zdrojmi verejného zdravotného poistenia prostredníctvom možnosti dosahovať zisk. Zmenu zákona, ktorej cieľom bolo zmeniť resp. obmedziť ich pôvodne zákonom upravené poslanie komentuje ústavný súd takto: „*z hľadiska úvah o prípadnom porušení právnej istoty, resp. legitímnych očakávaní zdravotných poisťovní je rozhodujúci výklad dotknutých ustanovení zákona o zdravotných poisťovniach a súvisiacich právnych predpisov podľa*

²³⁸ 2016 – Záverečná správa NKU. „Kontrola uzatvárania zmluvných vzťahov a úhrad za poskytovanie zdravotnej starostlivosti [online] Dostupná na: <https://www.nku.gov.sk/documents/10157/265201/95953--58.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]

²³⁹ FOLENTOVÁ, Veronika. „Kostkovú kliniku preverovala pre možný podvod polícia, nič nezistili“ 04.02.2016 dennikn.sk [online] Dostupné na: <https://dennikn.sk/362423/kostkovu-kliniku-preverovala-mozny-podvod-policia-konanie-zastavila/> [Cit. dňa 01.03.2017]

ich pôvodného znenia, t.j. nie podľa ich v súčasnosti platného a účinného znenia. bod V.1 odôvodnenia“. Ústavný súd analyzuje rozsah zásahu narušenia ústavou garantovaných základných práv prostredníctvom tejto novelizácie. Analýza vyvrcholí vykonaním testu proporcionality týchto zásahov do základných práv, ktorého výsledkom je konštatovanie, že napadnutá právna úprava nevyhovela testu proporcionality. Preto ústavný súd pristúpil k derogácii napadnutých ustanovení predmetnej novelizácie.²⁴⁰

11.4 Zhodnotenie

Ako vyplýva z Prílohy č. 5, kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti na Slovensku nie je v meradle EÚ najhoršia, ale má zhoršujúcu sa tendenciu spojenú s narastajúcimi výdajmi, ktoré sú pomerne vyššie ako v ČR, kde je situácia opačná. Hlavnú zodpovednosť za tento stav má úprava zdravotného poistenia, ktorá aj keď v pôvodnom znení bola pripravená veľmi kvalitne, nebol jej poskytnutý čas nato, aby mohla ukázať svoju efektivitu obdobne ako Holandská úprava zdravotného poistenia. Holandská úprava je založená na podobných princípoch a súčasne je Holandský zdravotný systém hodnotený ako najlepší v EÚ. Samotný autor pôvodnej reformy z roku 2004 sa koncom minulého roka vyjadril veľmi kriticky k aktuálnej právnej úprave a situácii na trhu zdravotných poisťovní.²⁴¹ V reakcii na aktuálny stav a jeho hodnotenie, bol následne oslovený najsilnejšou opozičnou stranou a stal sa súčasťou pracovného tímu pripravujúceho novú reformu právnej úpravy zdravotného poistenia a zdravotnej starostlivosti na Slovensku.^{242,243}

²⁴⁰ ŠUTA, Pavol. *Sociálne práva v judikatúre Ústavného súdu Slovenskej republiky*. In WINTR, Jan & ANTOŠ, Marek, et al. *Sociálne práva*. Praha: Leges, 2011. 154 s. ISBN 978-80-7380-374-2., s. 86-91

²⁴¹ ZAJAC, Rudolf. *Zdravotníctvo už nie je zlé, stáva sa mizerným*. 05.12.2016 dennikn.sk [online] Dostupné na: http://www.reformazdravotnictva.sk/pril/20161205_dennikn.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁴² FOLENTOVÁ, Veronika. *Zajac bude radiť Sulíkovi s reformou zdravotníctva*. 24.01.2017 dennikn.sk [online] Dostupné na: <https://dennikn.sk/665215/zajac-bude-radiť-sulíkovi-s-reformou-zdravotnictva/> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁴³ Autor sa taktiež podieľal na vypracovaní návrhu kompletnej nerealizovanej reformy právnej úpravy zdravotného poistenia a zdravotných poisťovní v ČR. (ako externý poradca TOP09 pre voľbami v roku 2010) [online] Dostupné na: http://www.reformazdravotnictva.sk/pril/zakony_cr/zakon_zdravotni_pojisteni.pdf alebo http://www.reformazdravotnictva.sk/pril/zakony_cr/zakon_zdravotni_pojistovny.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

IV. časť – Nemocenské a zdravotné poistenie vo Veľkej Británii

12. Vývoj a pojmá nemocenského a zdravotného poistenia

12.1 Do roku 1948

Právna úprava nástrojov sociálnej ochrany má na území dnešnej Veľkej Británie (ďalej „VB“) dlhú tradíciu. Na prelome 16. a 17. storočia za vlády Alžbety 1. parlament prijal niekoľko zákonov kolektívne označovaných ako *Poor laws*, teda zákony chudobných. Tieto právne predpisy umožňovali a zároveň ukladali povinnosť obciam a kláštorom poskytovať sociálnu starostlivosť chudobným a za týmto účelom vyberať dane. Vďaka nim boli zriadené takzvané *workhouses*, teda pracovné domy. Životné podmienky v nich boli náročné, ale zároveň bola v nich obyvateľom z radu chudoby poskytovaná základná zdravotná starostlivosť, ubytovanie a práca, aj keď tá bola skôr vyžadovaná.

Základy modernej úpravy nemocenského a zdravotného poistenia boli položené v roku 1911 zákonom o Národnom poistení. Tento zákon bol prijatý ako súčasť balíčku sociálnych reforiem vtedajšej liberálnej vlády. Je považovaný za jeden z pilierov existencie sociálneho štátu v modernom Spojenom Kráľovstve.²⁴⁴ Zmyslom prijatia zákona bola tak ako všade inde skutočnosť, že jedným z najčastejších dôvodov chudoby a zhoršenia kvality života bežnej populácie bola choroba. Choroba alebo dočasná prípadne permanentná práceneschopnosť, veľmi negatívne ovplyvňovala život priemerného pracujúceho obyvateľa tej doby. Negatívne až do takého dôsledku, že choroba väčšinou znamenala stratu práce a aj príjmu, čo viedlo k úplnému sociálnemu vylúčeniu.

Zámerom tejto právnej úpravy bolo vytvoriť fond do ktorého prispievali zamestnanci, zamestnávateľ a štát, na financovanie zdravotnej starostlivosti (ktorá bola bezodplatná pre zamestnancov), na vyplácanie finančných dávok v čase dočasnej práceneschopnosti ako aj príspevku pri narodení každého dieťaťa. Preto túto schému možno považovať za historický základ úpravy nemocenského a zdravotného poistenia.

²⁴⁴ NEVILLE, Harris, *Social Security law in context* – Social Security Prior to Beveridge. Oxford, Oxford university press. 2000, 526s, ISBN 0-19-876307-7, s. 69 - 74

Príspevky boli povinné pre všetky zúčastnené strany. Zamestnanec prispieval do systému každý týždeň 4 £sd²⁴⁵ v prípade ak zarábala ročne menej ako 160 £sd (čo bola väčšina populácie). Zamestnávateľ prispieval týždenne za každého zamestnanca 3 £sd, štát prispieval do systému každý týždeň 2 £sd za každého zamestnanca. Teda v súčte príspevkov zamestnanca v hodnote 3 £sd mal dokopy hodnotu 9 £sd.

V prípade práceneschopnosti z dôvodu choroby mal zamestnanec nárok na nemocenské dávky po dobu prvých 26 týždňov trvania dočasnej práceneschopnosti. Nárok na výplatu dávky vznikol po 3 dňoch trvania práceneschopnosti, čo znamenalo existenciu karenčnej doby. V prípade narodenia dieťaťa prináležalo poistencom pôrodné za každé narodené dieťa.²⁴⁶

Medzi negatíva tohto zákona patrilo, že osoby samostatne zárobkovo činné neboli týmto poistením nijako kryté a rovnako ním neboli krytí ani iní členovia rodiny zamestnanca. Medzi ďalšie negatíva patrila skutočnosť, že po uplynutí 26 týždňovej podpornej doby strácal zamestnanec nielen nárok na výplatu nemocenskej dávky, ale strácal aj prístup k bezodplatnej zdravotnej starostlivosti. To znamená, že v prípade ak zamestnanec trpel nejakou chorobou dlhšie alebo jeho liečba jednoducho trvala dlhšie ako spomínaných 26 týždňov, tak sa potom ocitol v sociálne nelichotivej situácii, ktorú tento zákon pôvodne mal v úmysle riešiť a zabráňovať jej vzniku.^{247,248}

12.1 Po roku 1948

Najväčšiu zásluhu na súčasnej koncepcii národného poistenia a rozvoja sociálnych práv v spoločnosti všeobecne jednoznačne má Lord Beveridge a jeho správa parlamentu z roku 1942. Správa slúžila ako predloha pre rozsiahle reformné povojnové sociálne zákonodarstvo, ktoré tvorí koncepčný základ dnešného systému a moderného sociálneho štátu. V správe bolo identifikovaných 5 hlavných sociálnych cieľov, ktoré vedú

²⁴⁵ £sd – Jedná sa o dnes už neexistujúcu denomináciu v tom čase známu ako „Pence“. 12 „Pence“ sa rovnalo jednému Shillingu. 1 libra mala hodnotu 20 Shillingov alebo 240 „Pence“. Takže jeden Pence £sd bol 1/240 Libry.

²⁴⁶ GLADSTONE, David. *Before Beveridge: Welfare Before the Welfare State* London: Civitas, 1999. 147s ISBN 0-255 36439-3 [online] Dostupné na: <http://www.civitas.org.uk/pdf/cw47.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017] s.5-7

²⁴⁷ ORLOFF, Ann Shola & SKOCPOL, Theda. „Why Not Equal Protection? Explaining the Politics of Public Social Spending in Britain, 1900-1911, and the United States, 1880s-1920“. *American Sociological Review*, Vol. 49, No. 6/1984 [online] Dostupné na: <http://www.jstor.org/stable/2095527> s. 726-730 [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁴⁸ WHITESIDE, Noel. *Social protection in Britain 1900-1950 and welfare state development: the case of health insurance*. 2009 University of Warwick [online] Dostupné na: http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/sociology/staff/whitesiden/whitesiden_index/recent_publications/whiteside2009-castillo.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

k sociálnemu vylúčeniu a na ktoré musia štátne inštitúcie reagovať. Jednalo sa o núdzu, zanedbanosť, chorobu, nečinnosť a nevedomosť.²⁴⁹

Správa obsahovala dôkladné odporúčenia, ktorých obsahom bola výzva na spoluprácu štátu a obyvateľov v oblasti zvyšovania životnej úrovne a apel na konštrukciu sociálneho poistenia ako legislatívnej reakcií na sociálne zlá. Následné povojnové legislatívne opatrenia boli začiatkom moderného sociálneho štátu. Najvýznamnejšou prednosťou navrhovaného systému sociálneho poistenia, nazývaného Národné poistenia spočíval v univerzálnosti pokrytia z hľadiska osobného rozsahu. Snahou bolo pokryť pokiaľ možno všetky, aj keď vtedy ešte rozdielne chápané sociálne udalosti. Cieľom bolo, aby bol pokrytý každý obyvateľ, bez ohľadu na príjem, zamestnanie alebo pôvod.²⁵⁰ Osobám bez domova a nezamestnaným sa malo tiež pomáhať a chorých vyliečiť. Predstavovalo to pomerne revolučné a ambiciózne ciele. Správa slúžila aj ako inšpirácia pre vývoj v Československu.

V roku 1948 to vyústilo do založenia *National Health Service* (ďalej "NHS"), teda národnej zdravotnej služby. Táto organizácia poskytuje dodnes viac ako 95% všetkých druhov zdravotnej starostlivosti vo VB a zvyšných 5% tvoria veľmi úzko špecializované medicínske obory financované zo zdrojov NHS. Poskytovanie starostlivosti je založené na báze univerzálnosti a bezodplatnosti. Ešte predtým v roku 1946 bol prijatý nový zákon o Národnom poistení.²⁵¹ Do schémy museli prispievať všetky osoby v produktívnom veku a výmenou zato, im vznikol nárok na celú plejádu peňažných dávok. Zároveň časť zdrojov sa využívala na financovanie NHS, zvyšok bol financovaný z normálnych daňových príjmov.²⁵² Jednou z dávok bola aj nemocenská, ale systém celkovo obsahoval veľké množstvo dávok a teda ho možno čiastočne prirovnať k rozšírenejšej úprave Slovenského sociálneho poistenia (podobne upravuje zároveň aj dôchodky). Systém bol univerzálny a obligatórny, výnimku tvorili niektorí OSZČ a vydaté ženy. V systéme národného poistenia a NHS došlo k niekoľkým reformám, ktoré súviseli

²⁴⁹ BEVERIDGE, William, Sir „*Social Insurance and Allied Services*“ 1942 [online] dostupné na: <https://www.sohealth.co.uk/national-health-service/public-health-and-wellbeing/beveridge-report/> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁵⁰ BROWN, Derek. 1945-51: *Labour and the creation of the welfare state*. 2001. theguardian.com. 14.03.2001 [online] Dostupné na: <https://www.theguardian.com/politics/2001/mar/14/past.education> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁵¹ Paralelne bol prijatý aj National Insurance (Industrial Injuries) Act 1946, teda zákon o úrazovom poistení.

²⁵² V súčasnosti je celý rozpočet NHS financovaný z daňových príjmov alebo doplatkov. Nedochádza k transferu zdrojov z *National insurance fund* do NHS. (stav od roku 2012 v období 2001 – 2011 80% zdrojov pochádzalo z daní a 20% z národného poistenia) od roku 2020 ministerstvo zdravotníctva plánuje financovať NHS a sociálnu starostlivosť z jedného zdroja takže sa v tejto oblasti pripravuje reforma.

COCKCROFT, Lesley & HAWES, Emma. *Guide to UK Health and Health Care Statistics*. Office of Health Economics 2001 [online] Dostupné na: <https://www.ohe.org/publications/ohe-guide-uk-health-and-health-care-statistics> [Cit. dňa 01.03.2017] s. 34-50

so spoločenskými zmenami. Jednalo sa napríklad o rozšírenie osobného rozsahu (ktoré je momentálne najširšie) pokrytia alebo rozšírenie rozsahu poskytovaných zdravotných služieb.

Je ale nutné podotknúť, že aj keď systém Národného poistenia má poisťovacie znaky a v jeho názve je slovo poistenie, tak v súčasnosti predstavuje skôr klasickú ináč pomenovanú daň. Bude to asi tým, že takmer všetky dávky či už finančné alebo vecne financované zo zdrojov tohto systému sú pravidelne dopĺňané z normálnych daňových príjmov. Výška povinných príspevkov národného poistenia sa stanovuje každý rok zákonom. V pravidelných intervaloch prebehajú debaty o zvýšení týchto odvodov a znížení daní, aby bolo možné pokryť náklady na NHS a dávky národného poistenia z jedného zdroja. Pretože v súčasnosti je NHS financované už iba zo spoluúčasti poistencov a z daní a nie z Národného poistenia.²⁵³

13. Právna úprava nemocenského a zdravotného poistenia *de lege lata*

V zásade je systém zdravotného a sociálneho poistenia univerzálny, povinný a solidárny (a zdravotná starostlivosť až na výnimky bezodplatná²⁵⁴). V skutočnosti je ale systém ťažké porovnávať s Českou a Slovenskou úpravou, keďže platby poistného väčšinou nikdy nestačia na pokrytie všetkých dávok Národného poistenia a niektoré nie sú z neho kryté vôbec a už sa taktiež nepoužívajú na krytie výdavkov NHS. Platby poistného sú úmyselne nastavené nízko na úkor vyšších daní. To zároveň dáva štátu väčšiu moc nad sociálnou a zdravotnou politikou, keďže každý rok sa schvaľuje poskytnutie zdrojov, ktoré sú vyžadované na chod systému. Zároveň ale nemožno preto označovať jednotlivé systémy ako poistenie, pretože svojou odlišnosťou už skrátka nenapĺňajú kritéria pre poistenie.

13.1 Dávky obdobné dávkam nemocenského poistenia

Statutory Sick pay, nemocenská ktorá v skutočnosti predstavuje náhradu príjmu, keďže je vyplácaná zamestnávateľom všetkým zamestnancom, ktorí povinne prispievajú do národného poistenia.²⁵⁵ Vypláca sa v prípade dočasnej pracovnej neschopnosti

²⁵³ STONE, Jon. *Fund NHS entirely with National Insurance, Labour MP Frank Field suggests*. 02.12.2016. Independent.co.uk [online] Dostupné na: <http://www.independent.co.uk/news/uk/politics/nhs-national-insurance-health-a7451976.html> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁵⁴ Podobne ako v ČR a SR napríklad stomatológia. Taktiež fungujú doplatky za liečivé prípravky.

²⁵⁵ Nepripievajú napríklad zamestnanci čo majú moc nízky príjem alebo zamestnanci poberajúcu inú dávku zo systému alebo ak sú vo väzbe alebo vo výkone trestu alebo štrajkujú. (Príjem nad 112 £ týždenne)

trvajúcej minimálne 4 po sebe nasledujúce dni a maximálne po dobu 28 týždňov. Prvé tri dni obdobe ako v Česku trvá karenčná doba, počas ktorej dočasne pracovne neschopnému zamestnancovi nie je nič vyplácané. V prípade dlhšie trvajúcej pracovnej neschopnosti zaniká nárok na výplatu náhrady príjmu, ale zároveň v závislosti od dôvodu dočasnej pracovnej neschopnosti a závažnosti ochorenia môže mať osoba nárok na *Employment and Support Allowance*. Táto dávka už ale pochádza zo systému podobnému štátnej sociálnej podpore. Minimálna výška tejto náhrady príjmu predstavuje 88,45 £ týždenne bez ohľadu na výšku príjmu zamestnanca. Kolektívnou zmluvou môže byť zvýšená ale nie znížená. V minulosti bolo možné pre niektorých zamestnávateľov pri splnení určitých podmienok odčítať si platbu zamestnancom z povinných platieb národného poistenia za iných zamestnancov, toto ale bolo zrušené, takže aktuálne má táto dávka výlučne povahu náhrady príjmu, ktorej nárok je ale podmienený platbami poistného na národné poistenie.^{256,257, 258,259}

Statutory Maternity Pay, obdoba peňažitej pomoci v materstve. Náleží len matke a vyžaduje, aby zamestnankyňa pracovala pre rovnakého zamestnávateľa v čase približného počatia a predpokladaného pôrodu.²⁶⁰ Zároveň musí dosahovať minimálny príjem podmienujúci prispievanie do národného poistenia. Vypláca sa vo výške 90% priemerných týždenných príjmov počas prvých 6 týždňov trvania podpornej doby, nasledujúcich 33 týždňov 139,58 £ týždenne alebo 90% priemerných týždenných príjmov podľa toho čo je nižšie. Podmienku nároku, predstavuje aj písomné informovanie zamestnávateľa o tehotenstve. Táto dávka sa vypláca formou náhrady príjmu, ale v závislosti od veľkosti zamestnávateľa, môžu byť celé náklady na jej výplatu započítane oproti daňovo odvodovým povinnostiam, ktoré má zamestnávateľ voči štátu na základe

²⁵⁶ GRIBBEN, Roland. *Sick pay change a threat to small companies*. 18.02.2014. telegraph.co.uk [online] Dostupné na: <http://www.telegraph.co.uk/finance/personalfinance/tax/10644389/Sick-pay-change-a-threat-to-small-companies.html> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁵⁷ Social Security Contributions and Benefits Act 1992 - §151, §31

²⁵⁸ BURN-CALLANDER, Rebecca. *Abolition of sick pay compensation forces small firms out of business*. *Telegraph.co.uk* 08.01.2015 Dostupné na: <http://www.telegraph.co.uk/finance/businessclub/people/11308963/Sick-staff-drive-micro-firms-out-of-business.html> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁵⁹ Social Security Contributions and Benefits Act 1992, v znení Statutory Sick Pay Act 1994 a 1992

²⁶⁰ Musí u zamestnávateľa vykonávať prácu nepretržite posledných 6 mesiacov v čase 14 týždňov pred predpokladaným pôrodom.

zamestnávania iných zamestnancov,²⁶¹ takže teoreticky je nepriamo hradená z príspevkov na národné poistenie.^{262,263,264}

Na podobnom princípe existujú ešte napríklad rôzne rodinné dávky, adopčné dávky a rodičovské dávky, tie však nepredstavujú paralelu s úpravou nemocenského poistenia v ČR.

Právna úprava dávky ošetrovného, alebo vyrovnávajúceho príspevku v tehotenstve a materstve vo VB nie je. Táto problematika sa rieši prostredníctvom pracovného práva.²⁶⁵ V Kanade napríklad existujú takzvané *compassionate care benefits*, ktoré sú charakterizované podobne ako ošetrovné. Možno sa časom takáto úprava rozšíri aj do ostatných častí bývalého Britského impéria. Súčasná výška poistného do národného poistenia predstavuje 12% z vymeriavacieho základu.

Vyššie poskytnuté vymedzenie neobsahuje všetky dávky resp. náhrady príjmu, ktoré existujú v Britskom systéme, ale tieto predstavujú to najbližšie, čo sa v ňom vyskytuje v porovnaní s dávkami nemocenského poistenia v ČR. Vzhľadom k tomu, že tieto dávky v skutočnosti predstavujú náhradu príjmu hradenú zamestnávateľom, nie je možno hovoriť o dávkach plynúcich z poistenia. Aj keď pravdou ostáva, že povinná účasť a prispievanie do systému národného poistenia zakladá nárok na náhradu príjmu a zároveň v prípade niektorých osôb si vyplatenú náhradu príjmu môže zamestnávateľ odpočítat zo svojich platieb do národného poistenia.

Priamo zo samotného národného poistenia sú hradené iné dávky, na ktoré majú väčšinou paradoxne nárok osoby, ktoré v tom čase neprispievajú do systému. Jedná sa o štátne dôchodky, o rôzne dávky pre postihnuté osoby, ale aj dávku materskej pre osoby, ktoré na ňu nemajú nárok od zamestnávateľa alebo sú nezamestnané. Pravdou je, že v tomto systéme dochádza k solidarite, ale je to solidarita inter-generačná a inter-

²⁶¹ Social Security Contributions and Benefits Act 1992 - §164

²⁶² RUSSEL-COOKE-Solicitors. *Recovering statutory maternity pay*. LVSC 2011, [online] Dostupné na: https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0ahUKEwjA8Jj1mtLSAhWMVhoKHUF3CMwQFghKMAY&url=http%3A%2F%2Fwww.lvsc.org.uk%2Fmedia%2F26520%2Frecovering%2520statutory%2520maternity%2520pay.doc&usq=AFQjCNFhQBNIvYkRcuhyQLygp6xcDF2ug&sig2=dWXMPOQXaZH31T_qLGM9j7g&bvm=bv.149397726.d.d2s&cad=rja [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁶³ Equality and Human Rights Commission. *Maternity pay*. 2015 [online] Dostupné na: <https://www.equalityhumanrights.com/en/file/10381/download?token=C-5TJmtQ> Cit. dňa 01.03.2017]

²⁶⁴ Department for Work & Pensions, *Maternity benefits: technical guide*. 2015 [online] Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/publications/maternity-benefits-technical-guidance/maternity-benefits-technical-guidance> [navštívené dňa 01.03.2017]

²⁶⁵ Existuje právo na flexibilnú pracovnú dobu, avšak z taxatívne vymedzených dôvodov ju môže zamestnávateľ zamietnuť. Existuje aj možnosť zobrať si neplatené voľno, počas ktorého je zamestnanec v ochrannnej dobe. Bližšie vymedzenie vid. Napr. COLLINS, Hugh, EDWING, K, D, MCCOLGAN, Aileen, *Labour Law Text and Materials - Time-off rights*. London. Hart Publishing., 1100 s. ISBN-13: 978-1-84113-362-1, s. 356 - 370

spoločenská. Prispievateľ do systému má istotu v tom, že v prípade, ak raz nebude prispievateľ do systému vznikne mu nárok na nejakú dávku z tohto systému. Zároveň ale samotný systém bol posledné tri roky deficitný a dotovaný zo štátneho rozpočtu a je preto na mieste tvrdiť, že aj keď príspevky do neho sú nazývané poistenie, funkcia tohto systému je v prevažnej miere zaopatrovacia a teda čiastočne napĺňa koncepčné znaky štátnej sociálnej podpory.^{266,267} Historicky bola právna úprava príbuznejšia českej, aktuálne sa ale jedná o koncepčne úplne iný systém.

13.2 National Health Service („NHS“)

Charakteristika systému NHS predstavuje tak obrovský rozdiel oproti verejnému zdravotnému poisteniu, že nemožno o tomto systéme hovoriť ani ako o poisťovacom. NHS je aktuálne financovaný z daňových príjmov a zo spoluúčasti pacientov, napríklad pacienti doplácajú za všetky predpísané liečiva. Zároveň ale je prístup k zdravotnej starostlivosti zabezpečený v zásade bezodplatne pre všetkých obyvateľov VB. Znak poisťovacieho systému nie sú naplnené vzhľadom k tomu, že sa nevyberá poistné²⁶⁸ náklady sú kryté priamo zo štátneho rozpočtu. Jediný naplnený znak poistného predstavuje diverzifikácia rizika. Keďže dane v rôznej forme musia platiť naozaj takmer všetci, tak je tak povediac celá populácia automaticky zainteresovaná na tomto systéme.²⁶⁹

NHS, ktoré sa rozdeľuje na sesterské NHS v jednotlivých častiach VB dostáva zdroje z daňových príjmov a následne ich alokuje medzi svoje dcérske organizácie, jednotlivé nemocnice a klinky. Ale aj medzi súkromných zmluvných špecialistov, ktorých nie je veľa, vzhľadom k tomu, že NHS poskytuje zdravotnú starostlivosť vo všetkých medicínskych oblastiach.²⁷⁰ Národné parlamenty jednotlivých štátov majú moc nad konkrétnou úpravou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ale základ je pre všetkých účastníkov systému naprieč VB rovnaký,²⁷¹ táto organizácia dokonca disponuje aj svojou

²⁶⁶DUNN, Pheobe, MCKENNA, Helen, MURRAY, Richard. *Deficits in the NHS 2016*. TheKingsFund 2016 [online]. Dostupné na: https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/Deficits_in_the_NHS_Kings_Fund_July_2016_1.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁶⁷ Účtovná závierka, National Insurance Fund Account: [online]. Dostupné na: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/472142/National_Insurance_Fund_Accounts_Great_Britain_2014_to_2015.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁶⁸ V minulosti sa čiastočne zo zdrojov národného poistenia financovalo NHS.

²⁶⁹ National Health Service Act 2006 §20

²⁷⁰ National Health Service Act 2006 §87

²⁷¹ BRDEK, Miroslav & JÍROVÁ, Hana, Sociální politika v Zemích EU a ČR. – *Spojené království – Institucionální rámec zdravotní péče*. Praha. CODEX BOHEMIA 1998, 392 s. ISBN: 80-85963-71-X s.176-180

vlastnou „ústavu“, ktorá vymedzuje práva pacientov.²⁷² Regionálne rozdiely môžu byť v niektorých prípadoch pozitívne, napríklad v Škótsku sú kratšie čakacie doby na zákrok ako v Anglicku. Aj negatívne, spočívajúce napríklad vo veľmi prísnej regulácii interrupcie v Severnom Írsku, kde právna úprava v niektorých prípadoch nedovoľuje vykonať interrupciu ani v prípade ohrozenia života matky.^{273,274} Na jednej strane je z tohto systému úplne vynechaná zdravotná poisťovňa a nemožno hovoriť o žiadnych duplicitných nákladoch na prerozdeľovanie zdrojov za účelom zabezpečenia zdravotnej starostlivosti, ale je tiež vytvorený monopol voči ktorému nie je alternatíva.²⁷⁵

V systéme existuje aj súkromné zdravotné pripoistenie, ktoré využíva približne 8% populácie a je financované zamestnávateľmi ako zamestnanecký benefit. Jedná sa o financovanie nadštandardu, napríklad pri stomatologických procedúrach.²⁷⁶

13.3 Zhodnotenie

Hlavným ukazovateľom efektívnosti systému zdravotného poistenia je jeho hodnotenie, výsledky a s tým súvisiaca kvalita poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zmyslom existencie zdravotného poistenia by mala byť čo najefektívnejšia alokácia zdrojov, nutných na zabezpečenie univerzálnej zdravotnej starostlivosti v čo možno najvyššej kvalite v rámci ekonomických možností danej krajiny dostupnej pre celú populáciu povinných prispievateľov do systému. Zdravotné poistenie vlastne tvorí medzičlánok, ktorého účelom je naplnenie tohto cieľa. Aký zmysel by mala existencia zdravotného poistenia, ak by bolo možné zabezpečiť naplnenie tohto cieľa efektívnejšie bez zdravotného poistenia?

Pravdou je, že na základe medzinárodného porovnania v Prílohe č. 5 je kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti vo VB hodnotená horšie ako v ČR a dokonca aj horšie ako v SR. Zároveň je aj nákladnejšia ako v ČR a v SR. Príčina spočíva v problematickej dostupnosti zdravotnej starostlivosti v odľahlých oblastiach a v rozdielnej kvalite poskytovaných služieb naprieč krajinou, tiež v dlhých čakacích

²⁷² THE NHS CONSTITUTION 2015 NHS [online] Dostupné na: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/480482/NHS_Constitution_WEB.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁷³ MCDONLAD, Henry. *Northern Ireland woman takes NHS to court over abortion law*. 2014 Guardian.com [online] Dostupné na: <https://www.theguardian.com/world/2016/nov/02/northern-ireland-nhs-abortions-supreme-court-law> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁷⁴ Plod starší ako 9 týždňov.

²⁷⁵ MUSGROVE, P. *Health insurance: the influence of the Beveridge Report*. Bulletin of the World Health Organization 2000 [online] Dostupné na: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862000000600016&script=sci_arttext [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁷⁶ LIBERMAN, Aaron, MCCLINTOCK ROE, Abbie. *A Comparative Analysis of the United Kingdom and the United States Health Care Systems*. Wolters Kluwer Health 2007 [online] Dostupné na: <https://www.slideshare.net/abbiemc/A-Comparative-Analysis-of-the-UK-and-US-Health-Care-Systems> [Cit. dňa 01.03.2017]

dobách na zákrok a extrémne štedrých odmenách manažmentu NHS v porovnaní so zdravotníckym personálom. Z tohto pohľadu tento systém poskytujúci alternatívu zdravotnému poisteniu nemožno hodnotiť kladne. Pre úplnosť dodávam, že vo VB nesúhlasia so závermi komplexného hodnotenia EHCI, keďže NHS predstavuje významný zdroj národnej hrdosti a riadia sa výsledkami iných medzinárodných porovnaní zdravotníckych systémov, podľa ktorého je kvalita, úroveň a efektivita zabezpečenia zdravotnej starostlivosti vo VB najlepšia na svete.²⁷⁷

²⁷⁷ DAVIS, Karen. *UK NHS named best healthcare system by the Commonwealth Fund*. NHS CONFEDERATION 2014 [online] Dostupné na: <http://www.nhsconfed.org/resources/2014/07/uk-nhs-named-best-healthcare-system-by-the-commonwealth-fund> [Cit. dňa 01.03.2017]

V. časť – Nemocenské a zdravotné poistenie v Holandskom

Kráľovstve

14. Vývoj a pojmá nemocenského poistenia v Holandskom Kráľovstve

14.1 Vývoj nemocenského poistenia

Na prelome osemdesiatych a deväťdesiatych rokov minulého storočia vykazovala holandská populácia v produktívnom veku, najvyššie percento dočasnej pracovnej neschopnosti a trvalého postihnutia znemožňujúceho prácu na svete. Takmer 19% populácie pravidelne nemohlo vykonávať prácu a poberalo dávky zo systému nemocenského poistenia. Systém bol konštruovaný podobne ako v ČR pred jeho reformou s tým rozdielom, že zdroje nemocenského poistenia neboli centralizované na národnej úrovni, ale boli administrované štátom a rozdelené pre jednotlivé priemyselné odvetvia, v ktorých poistenci pracovali. V prípade ak dočasná pracovná neschopnosť trvala dlhšie ako rok, vznikol automaticky nárok na dávky zo systému invalidného poistenia. Dopad tohto stavu bol tak enormný, že ekonomika celého štátu nerástla a vyhliadky boli biedne. Situácia si vyžadovala radikálnu reformu.^{278,279}

Reforma prebiehala v troch fázach. Prvou a jej základnou podstatou bolo prenesenie zodpovednosti za zabezpečenie zamestnanca pre prípad dočasnej pracovnej neschopnosti zo systému nemocenského poistenia na zamestnávateľa. Týmto došlo k nahradeniu poisťovacieho systému v oblasti sociálnej ochrany dočasne pracovne neschopných zamestnancov. Dávky boli nahradené náhradou príjmu vyplácanou zamestnávateľom. Toto sa udialo postupne, počnúc rokom 1994 zamestnávateľ vyplácal na základe počtu zamestnancov náhradu príjmu po dobu 4 až 6 týždňov trvania dočasnej pracovnej neschopnosti. Od roku 1996 na základe novely holandského *Burgerlijk Wetboek* (občianskeho zákonníka), ktorou došlo k derogácii zákona o nemocenských dávkach, má zamestnávateľ povinnosť v prípade dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca z dôvodu choroby, tehotenstva alebo pôrodu vyplácať náhradu príjmu vo

²⁷⁸ EINERHAND, Marcel & SWART, Erik, "Reform of the Dutch Sickness and Disability Arrangements", Ministry of social affairs and employment. 2010 [online] Dostupné na: <https://tinyurl.com/ja3ljno> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁷⁹ VUUREN VAN, Daniel, VUREN VAN, Annemiek, EUWALS Rob, *The decline of substitute pathways into retirement: Empirical evidence from the Dutch health care sector*. International Social Security Review. Q3/2012 ISSA, s.101 - 111

výške 70% jej pôvodnej výšky a to až po dobu dvoch rokov. Prvých 52 dní trvania dočasnej pracovnej neschopnosti, má zamestnanec nárok na náhradu príjmu iba maximálne do výšky minimálnej mzdy²⁸⁰ a aj nasledujúcich 52 týždňov je stanovená maximálna výška zákonom priznanej náhrady príjmu, ako obmedzenie pre vysoko príjmových zamestnancov. Zároveň platí, že obdobne ako vo Veľkej Británii sa môže zamestnávateľ zaviazat' voči zamestnancom k štedrejšiemu plneniu. Takáto právna úprava je účinná dnes, k nároku na dva roky náhrady príjmu sa prepracovala postupne. Zamestnanec nemá právo na náhradu príjmu v prípade, ak je dôvodom jeho dočasnej pracovnej neschopnosti jeho úmyselné konanie, poskytnutie zavádzajúcich informácií pri vzniku zamestnania,²⁸¹ alebo úmyselné predlžovanie doby rekonvalescencie. V prípade ak pracovná schopnosť zamestnanca nebola obmedzená úplne, môže zamestnávateľ rozhodnúť o jeho preradení na iné pracovné miesto, zodpovedajúce jeho zdravotnému stavu. V prípade ak to zamestnanec bez závažného dôvodu odmietne, náhrada príjmu mu neprislúcha.²⁸²

Ďalší pilier tejto masívnej reformy predstavovalo prijatie *Ziekteverzuim van het werk* (Zákon o redukcii pracovnej neschopnosti). Zmyslom tejto úpravy je, aby zamestnanec vypadol z pracovného procesu pokiaľ možno iba na čo najkratšiu dobu. Vyznačuje sa tým, že zamestnávateľ má povinnosť pri zohľadnení zdravotného stavu dočasne pracovne neschopného zamestnanca a v prípade ak mu to možnosti umožnia, poskytnúť iné pracovné miesto, ktoré bude zamestnanec schopný vykonávať aj napriek obmedzeniam vyplývajúcim z jeho diagnózy. V roku 2003 došlo k sprísneniu tejto úpravy v tom zmysle, že v prípade ak zamestnávateľ nevie poskytnúť vhodné pracovné miesto u seba, vznikne mu povinnosť nájsť takéto pracovné miesto u iného zamestnávateľa. Ak by toto zamestnávateľ opomenul, tak by mal povinnosť vyplácať náhradu príjmu zamestnancovi až po dobu troch rokov.

Zmyslom tejto úpravy je čo najaktívnejšie pri zohľadnení zdravotného stavu zamestnanca pristupovať k jeho reintegrácii do pracovného procesu. Povinnosť má zamestnávateľ a zamestnanec, ktorý ak nespolupracuje, môže prísť o právo na náhradu príjmu, čím došlo vo výraznej miere k odbremeneniu štátu. Tiež došlo k značnému

²⁸⁰ Ktorá je aktuálne 1 501,80 € mesačne. (40 581Kč.) k 18.02.2017. [online] Dostupné na: <https://www.government.nl/topics/minimum-wage/contents/amount-of-the-minimum-wage> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁸¹ Vstupné pracovné lekárske prehliadky boli ale zákonom zakázané ako prevencia potencionálnej diskriminácie.

²⁸² § 629 *Burgerlijk Wetboek* (Občiansky zákonník)

poklesu výskytu dočasnej pracovnej neschopnosti z dôvodu choroby medzi zamestnancami, ako aj k poklesu výskytu invalidity, ktorá v minulosti nastávala automaticky po dlhodobej pracovnej neschopnosti. Obdobne ako v ČR a v SR táto koncepcie poňatá reforma systému nemocenského poistenia, kde zamestnávateľia prebrali úlohu štátu, mala priaznivý dopad na verejné zdravie, pretože došlo k zníženiu chorôb a zníženiu výskytu invalidity. Zároveň, ale došlo k väčšiemu zaťaženiu zamestnávateľov.²⁸³

Ohľadne iných dávok a práv, ktoré v ČR spadajú pod nemocenské poistenie je možné ešte uviesť napríklad že, holandskí otcovia majú nárok na 5 dní voľna po narodení dieťaťa, ale iba za dva dni z tohto voľna majú právo na náhradu príjmu od zamestnávateľa. To predstavuje akúsi paralelu s pripravovanou dávkou otcovskej popôrodnej starostlivosti. Peňažná pomoc v materstve sa matkám vypláca z fondov poistenia v nezamestnanosti a zároveň v čase jej vyplácania nemá matka nárok na náhradu príjmu od zamestnávateľa. V prípade potreby ošetrovania príbuzného vzniká nárok na neplatené voľno, ale nie na náhradu príjmu od zamestnávateľa. Ak z toho dôsledku dôjde k dlhodobému poklesu príjmov, môže vzniknúť nárok na dávky z niektorého zo subsystémov holandského sociálneho systému. Práva takýchto osôb teda upravujú rôzne separátne zložkové zákony t.z., že v tomto aspekte je táto úprava odlišná.

14.2 Právna úprava systému „nemocenského poistenia“ de lege lata

Sociálnu ochranu v čase dočasnej pracovnej neschopnosti neposkytuje systém nemocenského poistenia, ale zamestnávateľ a tým sa natíska otázka, prečo je stále možno hovoriť o nemocenskom poistení v Holandsku. To preto, lebo aj keď inštitút nemocenského poistenia pre fyzické osoby bol nahradený, tak paralelne sa vyvinulo nemocenské poistenie pre zamestnávateľov takzvané *Ziekteverzuimverzekering*.

Podstatou tohto nemocenského poistenia je poistenie zamestnávateľa pre prípad dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca a následnej povinnosti úhrady náhrady príjmu zamestnancovi. Poistenie poskytujú ako komerčný poistný produkt normálne poisťovne a iné finančné inštitúcie. Princíp je jednoduchý, zamestnávateľ uhrádza v závislosti od počtu zamestnancov a celkových mzdových nákladov poisťovní

²⁸³ GREß, Stefan, GROENEWEGEN, Peter, KERSSSENS, Jan, BRAUN, Bernard, WASEM, Juergen. "Free choice of sickness funds in regulated competition: evidence from Germany and The Netherlands" Health Policy 2001. s. 244-250 [online] Dostupné na: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851001001932> [Cit. dňa 01.03.2017]

každomesačné poistné a v prípade ak mu vznikne povinnosť vyplácať náhradu príjmu, si takto vynaložené zdroje čiastočne na základe zmluvných podmienok nárokuje u poisťovne ako poistnú udalosť. Účasť v systéme nie je povinná a je založená na komerčnej báze, systému sa zúčastňuje v priemere približne 70% všetkých holandských zamestnávateľov. Existujú dve formy takéhoto nemocenského poistenia zamestnávateľa.

Jedná sa o takzvané konvenčné poistenie absencií a poistenie zabraňujúce stratám. Prvý spôsob je atraktívnejší pre menších zamestnávateľov a jeho podstata spočíva v tom, že v poisťke sa dohodne obdoba karenčnej doby, po uplynutí ktorej, sú celé náklady na náhradu príjmu zamestnanca hradené poisťovňou. V prípade krátko trvajúcich dočasných práceneschopností poisťovňa nenahrádza nič, takže je to poistenie zamestnávateľa pred dlho trvajúcimi absenciami, ktoré mu môžu spôsobiť komplikácie v podnikaní. Druhý spôsob je atraktívnejší pre väčších zamestnávateľov a jeho podstatou je, že zamestnávateľ dohodne s poisťovňou percentuálnu výšku náhrady príjmu, ktorú mu poisťovňa preplatí v prípade, ak ju zamestnávateľ bude musieť zamestnancovi vyplácať. Je to spojené s vyšším poistným, ale je to ekonomicky zmyslupľnejšie pre veľkých zamestnávateľov, ktorí vzhľadom na veľkosť, majú neustále nejakých zamestnancov dočasne pracovne neschopných a teda permanentne vyplácajú niekomu náhradu príjmu.²⁸⁴

Zároveň má zamestnávateľ povinnosť uzavrieť zmluvu s niektorou z takzvaných súkromných lekárske agentúr, ktoré plnia obdobnú funkciu ako lekárska posudková služba pri OSSZ. Táto nezávislá inštitúcia financovaná zamestnávateľom rozhoduje o dôvodnosti dočasnej pracovnej neschopnosti a zároveň stanovuje jej dĺžku a kontroluje dodržiavanie predpísaných liečebných postupov. V prípade, ak jedna či druhá strana nesúhlasí s posudkom vydaným touto inštitúciou, je možno podať odvolanie k Úradu práce, ktorý disponuje vlastnou lekárskou posudkovou službou. Takáto úprava motivuje zamestnávateľa investovať do prevencie ochorení u zamestnancov, pretože aj keď nedôjde k ochoreniu zamestnanca na pracovisku, alebo v súvislosti s prácou zamestnávateľovi stále vzniká povinnosť vyplácať náhradu príjmu. V záujme zamestnávateľa je, aby zamestnanci boli čo najmenej práceneschopní, keďže čím je ich zdravotný stav lepší, znižujú potencionálne výdavky zamestnávateľa na náhradu príjmu. Zamestnávatelia kladú dôraz na preventívne lekárske prehliadky zamestnancov. V prvom

²⁸⁴ OECD-Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj. „*Sickness and Disability Schemes in the Netherlands*“ 2007 s. 11- 12 a 21-36, [online] Dostupné na: <http://www.oecd.org/social/soc/41429917.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]

roku od účinnosti tejto reformy klesol v niektorých odvetviach priemerný výskyt ochorení u zamestnancov až o 15%. V priemere to bolo okolo 10% a chorobnosť sa úspešne drží na výrazne nižších úrovniach ako pred reformou.²⁸⁵

15. Vývoj a pojmávanie zdravotného poistenia

15.1 Vývoj zdravotného poistenia

Holandská ústava v článku 22 ukladá vláde povinnosť neustále zlepšovať verejné zdravie. Toto viedlo k reforme zdravotného poistenia v roku 2006, ktoré je na základe medzinárodného porovnania už 10 rokov po sebe považované za najlepšie v EÚ.²⁸⁶ V článku 20 priznáva všeobecne vymedzené právo na sociálnu bezpečnosť. Badať tu komparatívnu podobnosť z hľadiska ústavnej úpravy sociálnych práv.

Reformný vývoj bol komplikovaný, napriek zahrnutiu návrhov z rokov 1987 (takzvaný *Dekker Plan*), a 1992 (takzvaný *Simon Plan*), bolo zdravotné poistenie reformované prostredníctvom *Zorgverzekeringswet*, zákona o zdravotnom poistení (ďalej „Zvw“) s účinnosťou od 1. januára 2006.²⁸⁷ Reforma čerpala inšpiráciu z starších návrhov. Zákon unifikoval roztrieštenú a málo efektívnu predchádzajúcu úpravu zdravotného poistenia. Veľká skupina obyvateľov bola pôvodne poistená na základe *verejného*²⁸⁸ povinného zdravotného poistenia. Iná skupina musela byť poistená v systéme súkromného zdravotného poistenia a zároveň existovalo aj úplne ináč upravené súkromné zdravotné poistenie pre rozdielne kategórie štátnych zamestnancov. U niektorých poistencov bola zdravotná starostlivosť hradená zo zdrojov nemocenského poistenia.²⁸⁹ Reformou došlo k čiastočnej privatizácii zdravotného poistenia,²⁹⁰ ktorá ale

²⁸⁵ DE JONG, Philip & LINDEBOOM, Maarten. „Privatisation of sickness insurance: Evidence from the Netherlands“. Swedish economic policy review. 2001. [online] Dostupné na: <http://www.regeringen.se/contentassets/2e60f515b53e48cd885f8e909f339814/philip-de-jong--maarten-lindeboom-privatisation-of-sickness-insurance-evidence-from-the-netherlands> [Cit. dňa 01.03.2017] s. 128-140

²⁸⁶ Príloha č. 5

²⁸⁷ TURQUET, Pascale, *Health insurance system financing reforms in the Netherlands, Germany and France: Repercussions for coverage and redistribution?*. International Social Security Review. Q1/2012 ISSA, s. 29 - 34

²⁸⁸ Uvádza sa „sociálneho poistenia“ ale vzhľadom na to že tento termín má v kontexte Slovenskej úpravy sociálneho poistenia iný význam tak som ho nahradil.

²⁸⁹ BRDEK, Miroslav & JÍROVÁ, Hana, Sociální politika v Zemích EU a ČR. – Nizozemí – Institucionální rámec zdravotní péče. Praha. CODEX BOHEMIA 1998, 392 s. ISBN: 80-85963-71-X s. 180-184

²⁹⁰ Historicky ale už existovali súkromné zdravotné poisťovne aj predtým.

nebola spojená s privatizáciou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keďže tí boli historicky súkromne vlastní. ^{291,292}

Samotné zdravotné poistenie sa delilo podľa jeho účelu. V čase od roku 2006 existovali až do roku 2015 tri kategórie zdravotného poistenia:

Prvú kategóriu tvorilo obligatórne národné poistenie na dlhodobú zdravotnú starostlivosť o nevyliciteľne chorých. Liečba finančne najnáročnejších prípadov a aj starostlivosť o týchto ľudí, bola upravená prostredníctvom *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* (zákon o dlhodobých liečebných nákladoch ďalej „AWBZ“). Jednalo sa o krytie paliatívnej zdravotnej starostlivosti, hradenie a zabezpečovanie zdravotných pomôcok pre nevyliciteľné prípady a teda o najzraniteľnejšie segmenty populácie.

Druhá kategória, ktorá predstavuje dodnes povinné základné zdravotné poistenie je upravená prostredníctvom *Zvw*. Je to poistenie pre všetku zdravotnú starostlivosť, ²⁹³ ktorá z medicínskeho hľadiska môže viesť k uzdraveniu pacienta. ²⁹⁴ Ide o zabezpečenie krytia nákladov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Poskytovatelia sú súkromne vlastnené zdravotné poisťovne, ktoré zo zákona musia ponúknuť základný poistný plán každému človeku, ktorý o to požiada. Každý, s výnimkou neplnoletých osôb ²⁹⁵ má povinnosť požiadať o poistný plán u ľubovoľného poskytovateľa na trhu, kde približne 30 zdravotných poisťovní súperi o nových poistencov. V prípade, ak obyvateľ o žiaden poistný plán nepožiada, bude mu uložená finančná sankcia. Aj keď primárnym motívom súkromných zdravotných poisťovní je dosahovať zisk a teda teoreticky by pre nich nemalo byť motivujúce poisťovať choré osoby, tak zákon veľmi dôrazne reguluje takéto konanie, aby bola dôsledne dodržaná univerzálnosť zdravotného poistenia. Dosiahnuté je to tak, že poisťovne nemôžu odmietnuť žiadneho potencionálneho poistenca a to za žiadnych okolností. Poisťovne nemôžu za rovnaký poistný plán vyžadovať vyššie poistné plnenie od dvoch rôznych osôb. Týmto je vylúčená akákoľvek diskriminácia na základe

²⁹¹ WESTERHOUT, Ed W.M.T.. *Competition in the Dutch Health Care System*. Public economics. 14/2005 [online] Dostupné na: <http://economiepublique.revues.org/pdf/202> [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁹² Podrobnejšie pre pojem privatizácia zdravotného systému vid. Napr. ANDRÉ, Christine, BATIFOULIER, Philippe, JANSEN-FERREIRA, Mariana. *Health care privatization processes in Europe: Theoretical justifications and empirical classification*. International Social Security Review. Q1/2016 ISSA s. 3 - 21

²⁹³ S výnimkou napríklad, stomatológie, ale zároveň je možnosť si objednať rozšírení poistný plán, ktorý kryje aj stomatológiu.

²⁹⁴ Úprava rozsahu je podobná s §13 zákona č. 48/1997 Sb.,

²⁹⁵ Sú kreté poistným plánom svojich rodičov.

negatívnych zdravotných predispozícií, veku alebo aktuálne zlého zdravotného stavu.²⁹⁶
297

Tento systém v sebe pretína prvky verejného a súkromného zdravotného poistenia. Takto upravené poistenie, býva definovaná ako *nominálne zdravotné poistenie*, nakoľko je zároveň povinnosťou každého, byť zúčastneným v systéme, kde si účastník môže sám slobodne vybrať rozsah svojho poistného plánu a ceny na základe ponuky na trhu.²⁹⁸ Tým, že poisťovne sú (boli) oslobodené od hradenia nákladov na „najdrahšiu“ zdravotnú starostlivosť, ktoré boli uhrádzané prostredníctvom AWBZ a zo zdrojov národného poistenia, môžu súperiť o poistencov s relatívne menším rizikom. Pri svojich výpočtoch nemusia zohľadňovať percento populácie, ktorého náklady budú výrazne prevyšovať príjmy z ich príspevkov, vďaka čomu vedia ostatným účastníkom systému ponúknuť lacnejšiu ponuku.

Tretiu kategóriu predstavuje dobrovoľné doplnkové zdravotné poistenie, ktoré vzhľadom na kvalitu predchádzajúcich dvoch systémov a často využívanú možnosť rozšírenia Zvw formou zamestnaneckého benefítu nie je veľmi rozšírené.

Hlavnú črtu celého systému predstavuje súkromne vlastníctvo a ziskový motív pri poskytovaní všetkých služieb, ktorý výrazným spôsobom vplýva na efektivitu, kvalitu ale aj cenu celého systému. Súkromne vlastní sú takmer všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

AWBZ bolo koncipované ako štátom riadené *sociálne poistenie*, aj keď v skutočnosti bolo inak koncipované zdravotné poistenie. Bolo univerzálne z hľadiska osobného rozsahu, ale z hľadiska vecného rozsahu sa vzťahovalo iba na zákonom vymedzené ochorenia a zdravotné stavy, napr. na paliatívnu zdravotnú starostlivosť a s tým súvisiace výdavky. Zvw predstavuje univerzálne zdravotné poistenie, ktoré sa z hľadiska osobného rozsahu vzťahovalo len na ochorenia, ktoré sú vyliečiteľné. Preto

²⁹⁶ Ministry of Health, Welfare and Sport. *Healthcare in the Netherlands*. 2016 [online] Dostupné na: https://www.eiseverywhere.com/file_uploads/0f57b7c2d0d94ff45769269d50876905_P4-HealthcareintheNetherlands.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

²⁹⁷ Pred prijatím *Affordable care act*, mohli súkromné zdravotné poisťovne v U.S.A odmietnuť poistiť, záujemcov o poistenie z dôvodu existencie vrodenej zdravotnej vady, ktorej liečba by bola nákladná.

²⁹⁸ SZALAY, Tomáš. *Zdravotné pripoistenie bude, aj keď nie ešte teraz*. HPI – Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku. 2016 [online] Dostupné na: <http://www.hpi.sk/2016/05/zdravotne-pripoistenie-bude-aj-keď-nie-este-teraz/> [Cit. dňa 01.03.2017]

bolo toto poistenie charakterizované ako poistenie krátkodobej zdravotnej starostlivosti a teda protiklad AWBZ.²⁹⁹

15.2 Právna úprava zdravotného poistenia *de lege lata*

Z hľadiska koncepcie nedošlo k významným zmenám od reformy z roku 2006. Zdravotné poistenie charakterizuje univerzálna dostupnosť, poisťovací princíp, solidarita a vysoká úroveň poskytovanej starostlivosti dosiahnutej prostredníctvom ziskového motívu a uplatňovania trhového princípu.

Univerzálnosť je dosiahnutá prostredníctvom konštrukcie poisťných platieb. Poistné plnenie priamo od poistencov je nezávislé od ich príjmu a zdravotného stavu, ale výlučne na voľbe poistného plánu. Každý poistenec platí poistné približne vo výške 100 až 350 € mesačne.³⁰⁰ Čiastka sa každoročne upravuje, niekedy klesá inokedy rastie v závislosti od hospodárskych výsledkov celého systému. V prípade nízko príjmových osôb je možné si platby na zdravotné poistenie odpočítavať zo základu dane z príjmu. V prípade zamestnancov je povinný prispievať aj zamestnávateľ a to vo výške 6,9% zamestnancovej mzdy/platu. Niektorí zamestnávatelia ako súčasť svojej politiky firemných benefitov uhrádzajú všetky náklady zamestnancov na zdravotné poistenie. Existuje aj podobný regulačný mechanizmus, akým boli regulačné poplatky v ČR a to povinná spoluúčasť poistencov v Holandsku.

Podstata tejto úpravy spočíva v tom, že bez ohľadu na akékoľvek podmienky sú poistenci každý rok povinní hradiť prvých 385 € hodnoty poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom roku. Sociálne slabým, sú v prípade nemožnosti úhrady poskytované dávky z inej zložky sociálneho systému. Týmto je zabezpečená dostupnosť univerzálného povinného zdravotného poistenia pre všetky segmenty populácie. Toto má obdobne ako regulačné poplatky motivovať poistencov, aby využívali zdravotnú starostlivosť čo možno najúčelnejšie.

Následne sa všetky takto získané prostriedky akumulujú vo fonde pod správou *Nederlandse Zorgautoriteit*. Jedná sa o inštitúciu, ktorá disponuje právomocami podobnými v slovenskom systéme Ministerstva zdravotníctva a Úradu pre dohľad nad

²⁹⁹ Ministry of Health, Welfare and Sport. *Healthcare in the Netherlands*. 2016 [online] Dostupné na: https://www.eiseverywhere.com/file_uploads/0f57b7c2d0d94ff45769269d50876905_P4-HealthcareintheNetherlands.pdf [Cit. dňa 01.03.2017] s. 7-21

³⁰⁰ Maximálne však 6.75% z príjmu do 52 763 € ročne.

zdravotnou starostlivosťou. Táto inštitúcia vykonáva dohľad nad celým segmentom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako aj nad nakladaním so zdrojmi po ich transfere zdravotným poisťovníam. Do fondu prispieva aj štát približne 5% z celkového jeho objemu, z daňových príjmov.³⁰¹

Významnou zmenou prešla prvá kategória zdravotného poistenia. Došlo k derogácií AWBZ, ktoré bolo nahradené *Wet langdurige zorg* (ďalej „WLZ“). Teda zákon o dlhodobej starostlivosti nahradil zákon o dlhodobých liečebných nákladoch. Ako je z názvu zrejmé, zmyslom tejto právnej úpravy už nie je zabezpečenie pokrytia zdravotnej starostlivosti, ale všeobecnej starostlivosti o nemohúcich a o osoby, ktoré nie sú schopné samé sa o seba postarať. Jedná sa o krytie nákladov na stály dohľad a 24 hodinovú starostlivosť, ošetrovanie a pravidelné zdravotné prehliadky. Samotné poskytovanie zdravotnej starostlivosti je hradené už zo zdrojov Zvw. Tento zákon už neslúži na zabezpečenie úhrad zdravotnej starostlivosti, ale skôr dlhodobého ošetrovaného. Financovaný je obdobným spôsobom, a to zo zdrojov národného poistenia.

Národné poistenie je plne integrované do dane z príjmu a preto nepredstavuje separátnu zložku odvodov ako je tomu v ČR alebo SR, výška poistného zo základu dane klesla z 12.15% počas účinnosti AWBZ na 9.65%. Výška poistného je obmedzená na maximálne 3 184,5 € ročne. Túto starostlivosť poskytujú samosprávy, ale aj súkromní poskytovatelia a rovnako ako v prípade zdravotnej starostlivosti tiež na trhovom princípe.³⁰²

Celkovo je možno právnu úpravu zdravotného poistenia v Holandsku chápať ako veľmi silnú v prospech slobodnej vôle jednotlivca. Poistenec alebo pacient má právo zvoliť si plán zdravotného poistenia na základe svojho slobodného výberu. Rovnako sa prejavuje slobodná vôľa pri výbere poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, čo núti poskytovateľov agresívnejšie súperiť o pacientov kvalitou nimi poskytovaných služieb.³⁰³

³⁰¹ WESTERT, Gert, JEURISSEN, Patrick, WAMMES, Joost. *The Dutch Health System, 2014*. Radboud University Medical center. 2014 [online] Dostupné na: [http://www.nvag.nl/afbeeldingen/Netherlands%20Health%20Care%20System%202014%20\(PDF\).pdf](http://www.nvag.nl/afbeeldingen/Netherlands%20Health%20Care%20System%202014%20(PDF).pdf) [Cit. dňa 01.03.2017]

³⁰² Netherlands Foreign Investment Agency. *What are the costs for employers regarding social security?* Nfia.com 2015 [online] Dostupné na: https://www.oosterhout.nl/fileadmin/documenten/internet/sto/What_are_the_costs_for_employers_regarding_social_security.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

³⁰³ EHCI

15.3 Zhodnotenie

Holandská úprava zdravotného poistenia je už od jej reformy v roku 2006 hodnotená pravidelne ako najlepšia v Európe.³⁰⁴ Aj napriek tomu, že výdaje na celkovú zdravotnú starostlivosť sú nižšie ako napríklad vo Francúzsku a Nemecku, kvalita poskytovaných služieb je vyššia.³⁰⁵ Vysoké a neustále sa zvyšujúce náklady na zabezpečovanie vysokého štandardu poskytovanej zdravotnej starostlivosti sú identifikované ako základná prekážka k zabezpečeniu trvalej udržateľnosti takto nastaveného systému. Už existujú vízie jeho reformácie.³⁰⁶ Dôvod extrémne kladného hodnotenia spočíva v tom, že zo 48 hodnotených indikátorov kvality zdravotného systému, medzi ktoré sa radí napríklad dostupnosť zdravotnej starostlivosti, priemerný vek dožitia pacientov, práva pacientov, úspešnosť liečby porovnávaných ochorení a úspešnosť preventívnych opatrení vo výskytoch sledovaných ochorení sa umiestnilo v rámci EÚ vždy medzi 5. najlepšími krajinami a často ako číslo 1. alebo 2.³⁰⁷ Napriek vysokej cene³⁰⁸ celého systému, z ktorého významnú časť predstavuje zdravotné poistenie je celkovú právnu úpravu možno hodnotiť jednoznačne ako najlepšiu, keďže na základe objektívnych skutočností prináša najlepšie výsledky. Poistencom takto upravený spôsob alokácie zdrojov nielen predlžuje život oproti českým poistencom v priemere o dva a pol roka a oproti slovenským poistencom dokonca o viac ako 5 rokov, ale často im životy aj zachraňuje.³⁰⁹

Myslím si, že aj keď ziskový motív pri zdravotnom poistení býva často kritizovaný ako nemorálny, a objektívne môže pri pohľade na stav v USA pred prijatím *Affordable care act* mať katastrofálne dôsledky na verejné zdravie.³¹⁰ Treba uznať, že v prípade, ak je legislatíva dobre premyslená a regulačný úrad má zodpovedajúce

³⁰⁴ Príloha č. 5

³⁰⁵ Príloha č. 5

³⁰⁶ McKinsey & Company. *A vision for the Dutch health care system in 2040. Towards a sustainable, high-quality health care system*. World Economic Forum 2013 [online] Dostupné na:

http://www.mckinsey.com/~/media/McKinsey%20Offices/Netherlands/Latest%20thinking/PDFs/WEF_McKinsey_report_2013_Vision_for_Dutch_health_care_in_2040.ashx [Cit. dňa 01.03.2017]

³⁰⁷ Najaktuálnejšia správa EHCI 2016: BJÖRNBERG, Arne. *Euro Health Consumer Index 2016 Report* Health Consumer Powerhouse AB 2017. ISBN: 978-91-980687-5-7 s.100 [online]; Dostupné na: <http://www.healthpowerhouse.com/publications/-euro-health-consumer-index-2016/> [Cit. dňa 01.03.2017] s.35

³⁰⁸ Príloha č. 5

³⁰⁹ United Nations, New York 2015 World Population Prospects The 2015 Revision. [online] Dostupné na: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2015_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

³¹⁰ Pre prijatím *Affordable care act*, sa odhaduje že v U.S.A zomieralo každoročne až 45 000 osôb z dôvodu nedostupnosti zdravotného poistenia. Keďže si ho tieto osoby buď nemohli dovoliť alebo ich poisťovne odmietli poistiť z dôvodu ich zdravotného stavu. CECERE, David. *New study finds 45,000 deaths annually linked to lack of health coverage*. 17.09.2009 Harvardgazette. [online] Dostupné na: <http://news.harvard.edu/gazette/story/2009/09/new-study-finds-45000-deaths-annually-linked-to-lack-of-health-coverage/> [Cit. dňa 01.03.2017]

právomoci a nezávislé obsadenie, je možné obmedziť negatívne dôsledky ziskovosti zdravotných poisťovní na minimum a zároveň maximalizovať prínosy na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré prináša trhová súťaž.

Z pohľadu nemocenského poistenia došlo k výraznému odbremeneniu štátu a preneseniu väčšiny povinností na súkromný sektor. Úpravu poskytovania sociálnej ochrany v čase dočasnej práce neschopnosti v dôsledku reforiem nemožno definovať ako úpravu nemocenského poistenia zamestnanca, ale zamestnávateľa. Predmetom tohto poistenia ale je výskyt sociálnej udalosti u zamestnanca.

Záver

Formulovanie právnej úpravy zdravotného poistenia tak, aby bola zabezpečená jej trvalá udržateľnosť a neustále zlepšovanie kvality poskytovaných služieb je kľúčové pre prosperitu každej krajiny a napĺňanie sociálnych práv. V tejto práci som vykonal komparáciu štyroch pomerne odlišných úprav, ktorých úmyslom je dosiahnuť tento cieľ. Z analýzy síce vyplýva, že žiaden zo systémov nie je o toľko lepší ako iný, ale zmyslom komparácie týchto rozdielnych právnych úprav sledujúcich totožný cieľ spočíva vo výsledkoch ktoré dosahuje.

Česká právna úprava zdravotného poistenia v tomto porovnaní obstála veľmi dobre, vzhľadom na efektívny pomer kvality služieb a nákladov, ktoré sú vizitkou právnej úpravy zdravotného poistenia. *De lege ferenda* je možno uvažovať o implementácii akéhosi Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou alebo poistením. Je pravda že takéto návrhy existovali už v minulosti, ale doposiaľ nedošlo k ich realizácii. Úrad by podľa mňa výrazným spôsobom zefektívnil dohľad nad zdravotným poistením v ČR, keďže ho v súčasnosti vykonáva viacero orgánov čo môže pôsobiť chaoticky. Rovnako ako vyplynulo z komparácie obdobnou inštitúciou disponuje aj Holandsko. Predmetný úrad tam má dokonca rozsiahlejšie právomoci ako je tomu na Slovensku. Preto som presvedčený, že implementácia takejto inštitúcie do českého systému by bolo prínosom.

Zároveň z pohľadu nakladania so zdrojmi verejného zdravotného poistenia je podobne v SR ako aj v ČR žiaduca právna úprava, ktorá zvyšuje transparentnosť pri uzatváraní zmlúv zdravotnými poisťovňami ktorých predmetom je plnenie zo zdrojov zdravotného poistenia. Realitou je, že došlo k uzákoneniu povinného zverejňovania takýchto zmlúv.³¹¹ Vzhľadom k dlhšej účinnosti³¹² podobnej úpravy na Slovensku, skúsenosti ukazujú, že to nie je dostačujúce. K neúčelnému vynakladaniu zdrojov zdravotného poistenia prostredníctvom uzatvárania nevýhodných zmlúv dochádza aj naďalej, napriek ich povinnému zverejňovaniu. Osobne si myslím, že je žiadúce zvýšiť transparentnosť už v samotnom procese negociácie predmetných zmlúv, aj keď pravdou je, že situácia v ČR nie je v tomto aspekte ani zďaleka tak zlá, ako je tomu v SR.

Ďalej by som *de lege ferenda* v ČR ako aj SR navrhoval opätovné zavedenie regulačných poplatkov alebo alternatívne, prepracovanie čiastočnej spoluúčasti

³¹¹ §17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 200/2015 Sb.,

³¹² §5a zákona č. 211/2000 Z.z., vo znení zákona č. 220/2011 Z.z.,

poistencov podobne ako je tomu v Holandsku. Analýza v práci potvrdila že takáto zmena nemá žiaden negatívny dopad na verejné zdravie ale naproti tomu sa vďaka takejto úprave dosahuje efektívnejšieho vynakladania zdrojov zdravotného poistenia.

Na druhej strane sa mi podarilo identifikovať hlavné dôvody aktuálne nevyhovujúceho stavu zdravotníctva v Slovenskej republike. Ako som predpokladal, hlavný problém spočíva v nekonceptnom a častom zasahovaní do právnej úpravy zdravotného poistenia, ktorého dôsledkom sú narastajúce náklady a zhoršujúca sa kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Len v priebehu korektúry tejto práce, bol verejnosti predložený rozsiahli návrh reforiem systému zdravotného poistenia, ale ani nie tri dni po jeho publikácii ho vláda pomerne teatrálny odmietla. V súčasnosti, sú pripravované minimálne tri konkurenčné reformy zdravotného poistenia na Slovensku. Čas ukáže, či sa *de lege ferenda* podarí dosiahnuť nejaký kompromis a niektorú z týchto reforiem implementovať, lebo ako je už z úvodu práce zrejmé, aktuálny stav je naozaj žalostný.

V oblasti nemocenského poistenia som sa snažil čiastočne priblížiť historický vývoj, ktorý vysvetľuje aktuálne konceptné pojmá nemocenského poistenia. Zároveň som sa zameral aj na najaktuálnejší legislatívny vývoj *de lege ferenda* v Českej ako aj Slovenskej republike v tejto oblasti.

Pokúsil som sa vykonať právnu komparáciu týchto systémov navzájom, ako aj voči právnej úprave účinnej vo Veľkej Británii a v Holandskom Kráľovstve. Náročnosť spočívala v značne odlišnom konceptnom poňatí týchto systémov vo vybraných krajinách. Právna úprava v tejto oblasti sleduje rovnaký cieľ vo všetkých krajinách a to reagovať na sociálne udalosti účastníkov systému, preto považujem vykonanú komparáciu za zmysluplnú.

V oblasti nemocenského poistenia sú odlišnosti veľmi výrazné, až je diskutabilné či tieto systémy možno vôbec takto označovať, ale vzhľadom k tomu, že sledujú rovnaký zámer, tak som pristúpil k ich komparácii. Z komparácie vyplýva, že účel sledovaný nemocenským poistením je možné dosiahnuť aj bez nemocenského poistenia. Rovnako zo získaných štatistických údajov vyplýva že aj účel sledovaný karenčnou dobou je možno dosiahnuť bez nej. Otázka z pohľadu *de lege ferenda* spočíva v tom, či je pre štát výhodnejšie prevádzkovať systém nemocenského poistenia, alebo radšej zákonom

stanoviť povinnosť zamestnávateľom vyplácať náhradu príjmu v obdobných prípadoch. To samozrejme neznamená, že je tento systém zbytočný, akurát je potrebné dosiahnuť kompromis medzi záujmami zamestnávateľov a zamestnancov. Najdôležitejšie je, aby existovala právna úprava reagujúca na sociálne udalosti, ktoré sú predmetom nemocenského poistenia, akým spôsobom to ale bude realizované, je druhoradé a na dlhšiu dobu.

Som presvedčený, že ciele práce boli naplnené a práca má opodstatnenie vzhľadom na aktuálnosť spracovanej problematiky. Negatívne hodnotím jedine to že vzhľadom na rozsah zvolenej problematiky som nemohol tento fenomén analyzovať dostatočne podrobne a niektoré jeho dôležité aspekty som musel opomenúť.

Zoznam skratiek

ČNB	Česká národní banka
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČTK	Česká tisková kancelář
€	Euro
EHCI	Euro Health Consumer Index
EÚ	Europská Unie
HK ČR	Hospodárska komora ČR
HDP	Hrubý domácí produkt
HPI	Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku
INEKO	Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy
INESS	Inštitút ekonomických a spoločenských analýz
ISSA	International social security association
Kč	Koruna Česká
MESA10	Macro Economic and Social Analyses
MF ČR	Ministerstvo Financí ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních vecí ČR
NKU ČR	Nejvyšší kontrolní úřad ČR
NKU	Najvyšší kontrolný úrad SR
NIC	National Insurance contributions
OECD	Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSZČ	Osoby samostatne zárobkovo činné
ROH	Revolučne odborové hnutie
Ř.Z.	Ríšsky zákonník
SRN	Spolková republika Nemecko
SSP	Statutory sick pay
UZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

Zoznam použitej literatúry a prameňov

Knižné publikácie:

- TRÖSTER, Petr et al. *Právo sociálneho zabezpečení*, 6 vydání. Praha: C.H. Beck, 2010, 420 s. ISBN 978-80-7400-473-5,
- ARNOLDOVÁ, A. *Sociální zabezpečení I*, Praha, GRADA Publishing 2012, 350s, ISBN 978-80-247-3724-9,
- KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 5 vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2010. 544 s. ISBN 978-80-7357-585-4,
- TOMEŠ, Igor et al. *SOCIÁLNÍ PRÁVO ČESKÉ REPUBLIKY*, 2 přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2015, 340 s. ISBN 978-80-7478-941-0,
- VOJÁČEK, Ladislav, KOLÁRIK, Jozef, GÁBRIŠ, Tomáš, *Československé právní dejiny*, 2 vydanie Bratislava: Eurokódex, 2013, 424 s. ISBN 978-80-8944-799-2,
- CHVÁTALOVÁ, Iva et al. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. 290 s. ISBN 978-80-7380-374-2,,
- GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*, 5 upravené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, 208 s. ISBN: 978-80-7380-233-2
- VYSOKAJOVÁ, Margerita. Sborníky 62. Praha. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. 2015, 96 s. ISBN: 978-80-87975-34-3,
- ŽENÍŠKOVÁ, Marta & PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2016.*, 9 aktualizované vydání. Praha: ANAG, 2016. s. 278 ISBN 978-80-7263-993-9
- WINTR, Jan & ANTOŠ, Marek, et al. *Sociální práva*. Praha: Leges, 2011. 154 s. ISBN 978-80-7380-374-2,,
- ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění s komentářem a příklady*, 8 vydání. Praha: ANAG, 2016, 159s. ISBN 978-80-7263-999-1,
- SULÍK, Richard & MIHÁL, Jozef. *ODVODOVÝ BONUS – ZMENA PARADIGMY*. 3 vydanie. Bratislava: Liberálny dom, s.r.o., 2015. 192 s. ISBN 978-80-972167-1-9.,
- HAY, J.R. *The Origins of the Liberal Welfare Reforms 1906-1914*. London. The Economic History Society, 1975, 85s ISBN 0-33-360000-1
- PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění - Komentář*, 1. vyd. Praha, Wolters Kluwer ČR 2009, 330s, ISBN 978-80-7357-448-2,
- RÁKOSNÍK, Jakub & TOMEŠ, Igor a kol. *Sociální stát v Československu – Právně-institucionální vývoj v letech. 1918-1992*. Praha. Auditorium 2012, 416s, ISBN 978-80-87284-30-8
- KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo* 2 vydání. Praha: C.H. Beck, 2013, 207 s. ISBN 978-80-7400-474-2,
- COLLINS, Hugh, EDWING, K, D, MCCOLGAN, Aileen, *Labour Law Text and Materials*. London. Hart Publishing., 1100 s. ISBN-13: 978-1-84113-362-1,
- BRDEK, Miroslav & JÍROVÁ, Hana, *Sociální politika v Zemích EU a ČR. – Nizozemí – Institucionální rámec zdravotní péče*. Praha. CODEX BOHEMIA 1998, 392 s. ISBN: 80-85963-71-X s.180-184
- VESELÝ, J. a kolektiv, *Právo sociálního zabezpečení*. 1 vydání. Praha: Linde Praha a.s., 2013 312 s. ISBN 978-80-7201-915-1
- BARANCOVÁ, Helena. a kolektiv. *Pracovní pomer a poistný systém*. Bratislava, VEDA – Vydavateľstvo – Slovenskej akadémie vied. 2008. 510s. ISBN: 978-80-224-1059-5,
- VOSTATEK, Jaroslav. *Sociální a soukromé pojištění*. Praha: CODEX BOHEMIA, 1996. 601 s. ISBN- 80-85963-21-3
- NEVILLE, Harris, *Social Security law in context – Social Security Prior to Beveridge*. Oxford, Oxford university press. 2000, 526s, ISBN 0-19-876307-7,
- MACKOVÁ, Z, *Právo sociálneho zabezpečenia. Osobitná časť. Poistný systém v Slovenskej republike s príkladmi*. Šamorín, Heuréka 2012, 413s, ISBN 978-80-7357-448-2,

Odborné podklady:

- Věstník NKÚČR Kontrolní akce č. 09/29 [online]; Dostupné na: <https://www.nku.cz/scripts/rka/detail.asp?cisloakce=09/29> [Cit. dňa 01.03.2017]
- Organizačná štruktúra spoločnosti AGEL a.s. [online]; Dostupné na: <http://www.agel.cz/o-nas/ke-stazeni/organizacni-schema.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]
- Věstník NKÚ Kontrolní akce č. 13/22 Dostupné na: <https://www.nku.cz/scripts/rka/detail.asp?cisloakce=13/22> [Cit. dňa 01.03.2017]
- Návrhou bolo viac. Jeden publikovalo napríklad združenie Lékaři pro reformu. [online] Dostupné na: <http://www.lekariproreformu.cz/cz/info/76-navrh-zakona-o-uradu-pro-dohled-nad-zp.html> [Cit. dňa 01.03.2017]
- 2016 – Závěrečná správa NKU. „Kontrola uzatvárania zmluvných vzťahov a úhrad za poskytovanie zdravotnej starostlivosti [online] Dostupná na: <https://www.nku.gov.sk/documents/10157/265201/95953--58.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]
- Účtovná závierka, National Insurance Fund Account: [online] Dostupné na: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/472142/National_Insurance_Fund_Accounts_Great_Britain_2014_to_2015.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]
- THE NHS CONSTITUTION 2015 NHS [online] Dostupné na: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/480482/NHS_Constitution_WEB.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]
- DAVIS, Karen. *UK NHS named best healthcare system by the Commonwealth Fund*. NHS CONFEDERATION 2014 [online] Dostupné na: <http://www.nhsconfed.org/resources/2014/07/uk-nhs-named-best-healthcare-system-by-the-commonwealth-fund> [Cit. dňa 01.03.2017]
- OECD-Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj. „*Sickness and Disability Schemes in the Netherlands*“ 2007 s. 11- 12 a 21-36, [online] Dostupné na: <http://www.oecd.org/social/soc/41429917.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]
- RUSSEL-COOKE-Solicitors. *Recovering statutory maternity pay*. LVSC 2011, [online] Dostupné na: https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0ahUKewjA8JlmtLSAhWMVhoKHUf3CMwQFghKMAY&url=http%3A%2F%2Fwww.lvsc.org.uk%2Fmedia%2F26520%2Frecovering%2520statutory%2520maternity%2520pay.doc&usg=AFQjCNFhqBN1VyYkRcuhyQLygp6xcDF2ug&sig2=dWXMPQXaZH31T_qLGM9j7g&bvm=bv.149397726,d.d2s&cad=rja [Cit. dňa 01.03.2017]
- Ministry of Health, Welfare and Sport. *Healthcare in the Netherlands*. 2016 [online] Dostupné na: https://www.eiseverywhere.com/file_uploads/0f57b7c2d0d94ff45769269d50876905_P4-HealthcareintheNetherlands.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]
- Equality and Human Rights Commission. *Maternity pay*. 2015 [online] Dostupné na: <https://www.equalityhumanrights.com/en/file/10381/download?token=C-5TJmtQ> [Cit. dňa 01.03.2017]
- WHITESIDE, Noel. Social protection in Britain 1900-1950 and welfare state development: the case of health insurance. 2009 University of Warwick [online] Dostupné na: http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/sociology/staff/whitesiden/whitesiden_index/recent_publications/whiteside2009-castillo.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]
- Netherlands Foreign Investment Agency. *What are the costs for employers regarding social security?* Nfia.com 2015[online] Dostupné na: https://www.oosterhout.nl/fileadmin/documenten/internet/sto/What_are_the_costs_for_employers_regarding_social_security.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]
- McKinsey & Company. *A vision for the Dutch health care system in 2040. Towards a sustainable, high-quality health care system*. World Economic Forum 2013 [online] Dostupné na: http://www.mckinsey.com/~media/McKinsey%20Offices/Netherlands/Latest%20thinking/PDFs/WEF_McKinsey_report_2013_Vision_for_Dutch_health_care_in_2040.ashx [Cit. dňa 01.03.2017]
- United Nations, New York 2015 World Population Prospects The 2015 Revision. [online] Dostupné na: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2015_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]
- PLÚS 36/11 ze dne 20.6.2013, 238/2013 Sb., N 111/69 SbNU 765 – *Zdravotnické standardy a nadstandardy, zvýšení poplatku za hospitalizaci a sankční pravomoc zdravotních pojišťoven vůči poskytovatelům zdravotnických služeb*. [online]; Dostupné na: <http://nalus.usoud.cz/Search/GetText.aspx?sz=Pl-36-11> [Cit. dňa 01.03.2017]

- Spoločná česko-slovenská digitálna parlamentná knižnica: Dokumenty českého a slovenského parlamentu. Znenie návrhu zákona č. 7/1993 Z.z., *zriadení Národnej poisťovni a o financovanie zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia*. [online] Dostupné z: <http://www.nrsr.sk/dl/Browser/Document?documentId=75580> [navštívené dňa. 01.03.2017]
- Department for Work & Pensions, *Maternity benefits: technical guide*. 2015 [online] Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/publications/maternity-benefits-technical-guidance/maternity-benefits-technical-guidance> [navštívené dňa. 01.03.2017]
- Spoločná česko-slovenská digitálna parlamentná knižnica: Dokumenty českého a slovenského parlamentu. Dôvodová správa k návrhu zákona č. 99/1948 Sb., *o národním pojištění* [online] Dostupné z: http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t1100_12.htm [Cit. dňa . 01.03.2017]
- Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna: Dokumenty českého a slovenského parlamentu. Důvodová zpráva k návrhu novelizace zákona č. 221/1924 Sb., *o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří*. [online] Dostupné z: http://www.psp.cz/eknih/1925ns/ps/tisky/t1292_02.htm [Cit. dňa . 01.03.2017]
- Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna: Dokumenty českého a slovenského parlamentu. Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 187/2006 Sb., *o nemocenském pojištění*. [online] Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1005&CT1=0> [Cit. dňa . 01.03.2017]
- Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna: Dokumenty českého a slovenského parlamentu. Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 470/2011 Sb., - novela zákona č. 187/2006 Sb., Část A Rozšíření okruhu nemocensky pojištěných zaměstnanců [online] Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=441&CT1=0> [Cit. dňa . 01.03.2017]
- Achmea B.V. v. The Slovak Republic, UNCITRAL, PCA Case No. 2008-13 [online] Dostupné na: <http://www.italaw.com/cases/417> [Cit. dňa 01.03.2017]
- CIVIC IMPULSE. (2017). H.R. 2460 – 111th Congress: Healthy Families Act [online]; Dostupné na: <https://www.gotrack.us/congress/bills/111/hr2460> [Cit. dňa 01.03.2017]
- BJÖRNBERG, Arne. *Euro Health Consumer Index 2016 Report* Health Consumer Powerhouse AB 2017. ISBN: 978-91-980687-5-7 s.100 [online]; Dostupné na: <http://www.healthpowerhouse.com/publications/-euro-health-consumer-index-2016/> [Cit. dňa 01.03.2017]

Odborné publikácie a články:

- TRÖSTER, Petr. *Systém sociálního zabezpečení v České republice*. In: Právo a sociální politika. Acta Universitatis Carolinae. Praha. IURDICA 1/2000. 97 s. ISBN 80-246-0110-9,
- PRAŽMOVÁ, V, & TALPOVÁ E. *Health financing and regulatory fees in the Czech Republic*. Kontakt 03.09.2014 [online]; Dostupné na: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.08.003> [Cit. dňa 01.03.2017]
- KUTZIN, Josph. *Health financing policy, a guide for decision-makers*, WHO-Europe, 2008 [online] s.3-18 Dostupné z: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/78871/E91422.pdf?ua=1 [Cit. dňa 01.03.2017]
- KAKWANI,, Nanak C. *Measurement of Tax Progressivity: An International Comparison*. The Economic Journal, vydanie. 87, číslo. 345, 1977, [online], Dostupné z: www.jstor.org/stable/2231833 [Cit. dňa 01.03.2017]
- HSIAO, William & HELLER, Peter. *What Should Macroeconomists Know about Health Care Policy?* IMF (Medzinárodný menový fond) 2007 [online] Dostupné z: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2007/wp0713.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]
- DE GRAEVE, Diana & VAN OURTI, Tom. *The Distributional Impact of Health financing in Europe: A Review*, Blackwell Publishing 2003 [online] Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9701.2003.00582.x/epdf> [Cit. dňa 01.03.2017]
- BROADBERRY, Stephan., HARRISON, Mark. *The economics of World War I: A comparative quantitative analysis*. University of Warwick 2005 [online]; Dostupné na: <http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/economics/staff/mharrison/papers/ww1toronto2.pdf> s. 25 [Cit. dňa 01.03.2017]
- TAYLOR, C. Tess. *Mandatory Sick Leave: Soon to be Law of the land?*. THRIVE, 2016 [online]; Dostupné na: <https://www.adp.com/thrive/articles/mandatory-sick-leave-soon-to-be-law-of-the-land-3-272> [Cit. dňa 01.03.2017]

- VLASÁK, František. *Hlavní změny, které přináší nový zákon o nemocenském pojištění a doprovodný zákon k němu*. Práce a mzda 6/2006 [online]; Dostupné na: <http://www.mzdovapraxe.cz/archiv/dokument/doc-d507v483-hlavni-zmeny-ktre-prinasi-novy-zakon-o-nemocenskem-pojisteni-a/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- KVOČÁKOVÁ, Lucia. *Vývoj a komparácia právnej úpravy sociálneho poistenia v Českej a Slovenskej republike*. Praha, 255s. Dizertačná práca na Právnickej fakulte Univerzity Karlovy na katedre pracovného práva a práva sociálneho zabezpečení. Vedúca dizertačnej práce Margerita Vysokajová
- KARPIŠ, Juraj, ĎURANA, Radovan, ĎURANA, Richard, JELENČIAK, Martin. *Analýza sociálneho systému SR*. INESS – Inštitút ekonomických a sociálnych štúdií. 2006 [online]; Dostupné na: http://www.iness.sk/media/docs/INESS_Analyza%20socialneho%20systemu%20SR.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]
- CECERE, David. *New study finds 45,000 deaths annually linked to lack of health coverage*. 17.09.2009 Harvardgazette. [online] Dostupné na: <http://news.harvard.edu/gazette/story/2009/09/new-study-finds-45000-deaths-annually-linked-to-lack-of-health-coverage/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- ZAJAC, Rudolf & PAŽITNÝ, Peter. M.E.S.A.10 „Stratégia reformy zdravotníctva – reálnej reformy pre občana“ 2001 Bratislava, 144s ISBN: 80-968-293-7-8 [online] Dostupné na: <http://www.reformazdravotnictva.sk/pril/zdravotnictvo.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]
- GOLIAŠ, Peter. INEKO „Ako zlepšiť súťaž na trhu zdravotného poistenia?“ 33s [online] Dostupné na: http://www.ineko.sk/file_download/663/Ako+zlep%C5%A1%C5%A5+s%C3%BA%C5%A5a%C5%BE+na+trhu+zdravotn%C3%A9ho+poistenia.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]
- ZAJAC, Rudolf & PAŽITNÝ, Peter M.E.S.A.10 „Ozdravené zdravotníctvo v službách občanov“ tvz „Biela Kniha“ 2004 Bratislava s. 136 ISBN: 80-969201-2-X [online] Dostupné na: <http://www.reformazdravotnictva.sk/pril/BielaKniha.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]
- ZACHAR, Dušan. INEKO „Zdravotnícky systém v SR. (2012-2013)“ 11/2013 [online] Dostupné na: http://www.ineko.sk/file_download/779/Zdravotn%C3%ADcky+syst%C3%A9m+v+SR++%282012-2013%29.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]
- ZACHAR, Dušan. INEKO „Zdravotnícky systém vývoj po 1.1.2011.“ 2011 [online] Dostupné na: http://www.ineko.sk/file_download/656/Zdravotnictvo+v+SR+-+vyvoj+po+1.1.2011.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]
- FRISOVÁ, Simona „Individuálne zdravotné poistenie a jeho pozícia na trhu“ 2006 – HPI – Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku. [online] Dostupné na: <http://www.hpi.sk/2006/02/individualne-zdravotne-poistenie-a-jeho-pozicia-na-trhu/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- ZACHAR, Dušan „Zdravotníctvo Trhy, regulácia, politika“, 2013 HPI [online] Dostupné na: <http://www.hpi.sk/2013/04/reformne-procesy-v-nbsp-zdravotnictve-obdobie-rokov-2000-2012/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- GLADSTONE, David. *Before Beveridge: Welfare Before the Welfare State* London: Civitas, 1999. 147s ISBN 0-255 36439-3 [online] Dostupné na: <http://www.civitas.org.uk/pdf/cw47.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017] s.5-7
- ORLOFF, Ann Shola & SKOCPOL, Theda.. „Why Not Equal Protection? Explaining the Politics of Public Social Spending in Britain, 1900-1911, and the United States, 1880s-1920“. American Sociological Review, Vol. 49, No. 6/1984 [online] Dostupné na: <http://www.jstor.org/stable/2095527> s. 726-730 [Cit. dňa 01.03.2017]
- BEVERIDGE, William, Sir „Social Insurance and Allied Services“ 1942 [online] dostupné na: <https://www.sochealth.co.uk/national-health-service/public-health-and-wellbeing/beveridge-report/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- COCKCROFT, Lesley & HAWES, Emma. *Guide to UK Health and Health Care Statistics*. Office of Health Economics 2001 [online] Dostupné na: <https://www.ohe.org/publications/ohe-guide-uk-health-and-health-care-statistics> [Cit. dňa 01.03.2017]
- DUNN, Pheobe, MCKENNA, Helen, MURRAY, Richard. *Deficits in the NHS 2016*. TheKingsFund 2016 [online] Dostupné na: https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/Deficits_in_the_NHS_Kings_Fund_July_2016_1.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]
- LIBERMAN, Aaron, MCCLINTOCK ROE, Abbie. *A Comparative Analysis of the United Kingdom and the United States Health Care Systems*. Wolters Kluwer Health 2007 [online] Dostupné na: <https://www.slideshare.net/abbiemc/A-Comparative-Analysis-of-the-UK-and-US-Health-Care-Systems> [Cit. dňa 01.03.2017]

- MUSGROVE, P. *Health insurance: the influence of the Beveridge Report*. Bulletin of the World Health Organization 2000 [online] Dostupné na: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0042-96862000000600016&script=sci_arttext [Cit. dňa 01.03.2017]
- EINERHAND, Marcel & SWART, Erik, "Reform of the Dutch Sickness and Disability Arrangements", 2010 Ministry of social affairs and employment [online] Dostupné na: <https://tinyurl.com/ja3ljno> [Cit. dňa 01.03.2017]
- GREß, Stefan, GROENEWEGEN, Peter, KERSSENS, Jan, BRAUN, Bernard, WASEM, Juergen. "Free choice of sickness funds in regulated competition: evidence from Germany and The Netherlands" Health Policy 2001. [online] Dostupné na: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851001001932> [Cit. dňa 01.03.2017]
- DE JONG, Philip & LINDEBOOM, Maarten. „Privatisation of sickness insurance: Evidence from the Netherlands“. Swedish economic policy review. 2001. [online] Dostupné na: <http://www.regeringen.se/contentassets/2e60f515b53e48cd885f8e909f339814/philip-de-jong--maarten-lindeboom-privatisation-of-sickness-insurance-evidence-from-the-netherlands> [Cit. dňa 01.03.2017]
- WESTERHOUT, Ed W.M.T.. Competition in the Dutch Health Care System . Public economics. 14/2005 [online] Dostupné na: <http://economiepublique.revues.org/pdf/202> [Cit. dňa 01.03.2017]
- SZALAY, Tomáš. *Zdravotné pripojenie bude, aj keď nie ešte teraz*. HPI – Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku. 2016 [online] Dostupné na: <http://www.hpi.sk/2016/05/zdravotne-pripojenie-bude-aj-keď-nie-este-teraz/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- WESTERT, Gert, JEURISSEN, Patrick, WAMMES, Joost. *The Dutch Health System, 2014*. Radboud University Medical center. 2014 [online] Dostupné na: [http://www.nvag.nl/afbeeldingen/Netherlands%20Health%20Care%20System%202014%20\(PDF\).pdf](http://www.nvag.nl/afbeeldingen/Netherlands%20Health%20Care%20System%202014%20(PDF).pdf) [Cit. dňa 01.03.2017]
- FUKUDA, Keiji. *WHO report finds systems to combat antibiotic resistance lacking*. WHO. 29.04.2015 [online]; Dostupné na: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/antibiotic-resistance-lacking/en/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- KVP – Košický vládní program 05.04.1945, Košice In: totalita.cz [online], Dostupné z: http://www.totalita.cz/txt/txt_kvp.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]
- BALÍK, Peter. *Financovanie zdravotníctva – spôsoby a mechanizmy financovania*. HPI (Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku) 07.11.2013 [online] Dostupné z: <http://www.hpi.sk/2013/11/financovanie-zdravotnictva-sposoby-a-mechanizmy-financovania/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- BUCHAR, Jindřich. *Některá doporučení k hospodaření se zdroji ze zdravotního pojištění a k racionalizaci činnosti zdravotních pojišťoven*. Zdravotnictví a právo. 02/2008. LexisNexis Cz s.r.o.
- BUCHAR, Jindřich. *Reforma zdravotnictví sleduje zejména úspory výdajů pojišťoven*. Zdravotnictví a právo. 05/2008. LexisNexis Cz s.r.o.
- SLAVÍK, Jiří. *Kdo stanovuje výši úhrady za zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění?*. Zdravotnictví a právo. 04/2009. LexisNexis Cz s.r.o.
- GOLLA, Petr. *Povinnosti pojištěnce v zdravotním pojištění*. Zdravotnictví a právo. 05/2010. LexisNexis Cz s.r.o.
- DUMONT, Daniel. *A European view on the American welfare state*. European journal of Social Law. Q1/2013. die Keure/la Charte
- LANGENDONCK VAN, Jef. *The end of employers' contributions to social security?*. Q1/2013. die Keure/la Charte
- VUUREN VAN, Daniel, VUREN VAN, ANNEMIEK, EUWALS Rob, *The decline of substitute pathways into retirement: Empirical evidence from the Dutch health care sector*. International Social Security Review. Q3/2012 ISSA,
- TURQUET, Pascale, *Health insurance system financing reforms in the Netherlands, Germany and France: Repercussions for coverage and redistribution?*. International Social Security Review. Q1/2012 ISSA
- SCHOLZ, Wolfgang, *Financing social security out of contributions: About origins, present discussions and prospects of a success story*. International Social Security Review. Q4/2015 ISSA
- ANDRÉ, Christine, BATIFOULIER, Philippe, JANSEN-FERREIRA, Mariana. *Health care privatization processes in Europe: Theoretical justifications and empirical classification*. International Social Security Review. Q1/2016 ISSA

Novinové články:

- WEIGEL, David. *Every Republican Running for President Votes Against Paid Sick Leave*; Bloomberg 26.03.2015 [online]; Dostupné na: <https://www.bloomberg.com/politics/articles/2015-03-26/every-republican-running-for-president-votes-against-paid-family-leave> [Cit. dňa 01.03.2017]
- HOLANOVÁ, Tereza. *Otcovská dovolená ve vyspělém světě: Česko je na konci žebříčku, Japonci mohou čerpat téměř rok*. Aktuálně.cz 03.02.2016 [online]; Dostupné na: <https://zpravy.aktualne.cz/ekonomika/oecd-otcovska-dovolena-ve-vyspelem-svete-cesko-je-na-konci/r~2557fc9ee12e11e593630025900fea04/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- DOSTÁL, Vratislav. *Novinky roku 2017: vyšší minimální mzda, otcovská poporodní péče i veřejná služba*. Deník Referendum. 27.12.2016 [online]; Dostupné na: <http://denikreferendum.cz/clanek/24348-novinky-roku-2017-vyssi-minimalni-mzda-otcovska-poporodni-pece-i-verejna-sluzba> [Cit. dňa 01.03.2017]
- ČTK, *Dlouhodobé ošetrovné? Musí souhlasit zaměstnavatel, stojí v návrhu. Čeká se bouřlivá debata poslanců*. eurozpravy.cz 08.02.2017 [online]; Dostupné na: <http://domaci.eurozpravy.cz/duchody/181835-dlouhodoboe-osetrovne-musi-souhlasit-zamestnavatel-stoji-v-navrhu-ceka-se-bourлива-debata-poslancu/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- DIRO, Miroslav. *Zavedení nové nemocenské dávky zatíží státní rozpočet a zaměstnavatele. Hrozí její zneužití*. HK ČR 30.01.2017 [online]; Dostupné na: <http://www.komora.cz/aktualni-zpravodajstvi/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2017/hk-cr-zavedeni-nove-nemocenske-davky-zatizi-statni-rozpocet-a-zamestnavatele-hrozi-jeji-zneuzeni.aspx> [Cit. dňa 01.03.2017]
- VÁLKOVÁ, Hana, *VZP si chce od státu bezúročně půjčit 2,6 miliardy, má podporu Holcáta*. Idnes.cz 18.03.2013 [online]; Dostupné na: http://zpravy.idnes.cz/pujcka-statu-pro-vzp-0ra-/domaci.aspx?c=A130917_183806_domaci_hv [Cit. dňa 01.03.2017]
- RODRIGUEZ, Veronika, *Za co je obviněn bývalý šéf VZP? Poslal půl miliardy na konto IZIP*. Lidovky.cz 20.01.2014 [online]; Dostupné na: http://www.lidovky.cz/za-co-je-obvineny-byvaly-sef-vzp-poslal-pul-miliardy-na-konto-izip-1c0-/zpravy-domov.aspx?c=A140120_093641_moje-penize_pef [Cit. dňa 01.03.2017]
- MUŽÍKOVÁ, Michaela, *Miliardář Chrenek si brousí zuby na další zdravotní pojišťovnu. Stát se toho bojí*. Lidovky.cz 05.03.2012 [online]; Dostupné na: <http://domaci.ihned.cz/-zdravotnictvi/c1-54912690-miliardar-chrenek-si-brousi-zuby-na-dalsi-zdravotni-pojistovnu-stat-se-toho-boji> [Cit. dňa 01.03.2017]
- ČTK, *Agel chce v pražských Malešicích postavit novou nemocnici*. Zdravotnický deník.cz 17.02.2017 [online]; Dostupné na: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/02/agel-chce-v-prazskych-malesicich-postavit-novou-nemocnici/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- KANÍK, Ľudovít. *Korupcia, invalidi a sociálny netvor*. Aktuálne.sk 27.05.2010 [online]; Dostupné na: <https://aktualne.atlas.sk/komentare/ludovit-kanik/korupcia-invalidi-a-socialny-netvor/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- Plus jeden deň. *Neželaný netvor SDKÚ Ľudovít Kaník sa vráti*. Pluska.sk 02.03.2010 [online]; Dostupné na: <http://www.pluska.sk/slovensko/politika/nezelany-netvor-sdku-ludovit-kanik-vratil.html> [Cit. dňa 01.03.2017]
- PAVLÁK, Miroslav Zdravotnícke noviny „Čo so ziskom zdravotných poisťovní“. č. 32/2007. Bratislava. [online] Dostupné na: <http://www.mediprav.sk/public/files/41-850-zisk-zdravotnych-poisťovni---co-s-nim---viii.2007---zdn-.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]
- PAVLÁK, Miroslav Zdravotnícke noviny „Odvoody na verejné zdravotné poistenie a zisk poisťovní“. č. 3/2011. Bratislava [online] Dostupné na: <http://www.mediprav.sk/public/files/41-771-vratme-sa-k-principom-3---odvody.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]
- FOLENTOVÁ, Veronika „Majitelia Dôvery si z nej vybrali takmer 400 miliónov €, daň neplatili“ sme.sk, 10.07.2014, Bratislava [online] Dostupné na: <https://ekonomika.sme.sk/c/7278823/majitelia-dovery-si-z-nej-vybrali-takmer-400-milionov-eur-dan-neplatili.html> [Cit. dňa 01.03.2017]
- FOLENTOVÁ, Veronika, „Kritizovaná šéfka kontrolórov Pažinková rezignovala“ 30.03.2016 dennikn.sk [online] Dostupné na: <https://dennikn.sk/421738/kritizovana-sefka-kontrolorov-pazinkova-skoncila-podala-demisiu/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- FOLENTOVÁ, Veronika. „Kostkovu kliniku preverovala pre možný podvod polícia, nič nezistili“ 04.02.2016 dennikn.sk [online] Dostupné na: <https://dennikn.sk/362423/kostkovu-kliniku-preverovala-mozny-podvod-policia-konanie-zastavila/> [Cit. dňa 01.03.2017]

- FOLENTOVÁ, Veronika. *Zajac bude radiť Sulíkovi s reformou zdravotníctva*. 24.01.2017 dennikn.sk [online] Dostupné na: <https://dennikn.sk/665215/zajac-bude-radiť-sulíkovi-s-reformou-zdravotníctva/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- ZAJAC, Rudolf. *Zdravotníctvo už nie je zlé, stáva sa mizerným*. 05.12.2016 dennikn.sk [online] Dostupné na: http://www.reformazdravotníctva.sk/pril/20161205_dennikn.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]
- BROWN, Derek. *1945-51: Labour and the creation of the welfare state*. 14.03.2001. theguardian.com. 2001 [online] Dostupné na: <https://www.theguardian.com/politics/2001/mar/14/past.education> [Cit. dňa 01.03.2017]
- STONE, Jon. *Fund NHS entirely with National Insurance, Labour MP Frank Field suggests*. 02.12.2016 Independent.co.uk [online] Dostupné na: <http://www.independent.co.uk/news/uk/politics/nhs-national-insurance-health-a7451976.html> [Cit. dňa 01.03.2017]
- GRIBBEN, Roland. *Sick pay change a threat to small companies*. 18.02.2014. telegraph.co.uk [online] Dostupné na: <http://www.telegraph.co.uk/finance/personalfinance/tax/10644389/Sick-pay-change-a-threat-to-small-companies.html> [Cit. dňa 01.03.2017]
- ÓDOR, Ľudovít. *Keby sme mali české zdravotníctvo, zachránili by sme ročne tritisíc ľudí*. Dennikn.sk 14.10.2015 [online]; Dostupné na: <https://dennikn.sk/267297/keby-sme-mali-ceske-zdravotnictvo-zachranili-by-sme-ročne-tritisic-ludi/> [Cit. dňa 01.03.2017]
- BURN-CALLANDER, Rebecca. *Abolition of sick pay compensation forces small firms out of business*. Telegraph.co.uk 08.01.2015 Dostupné na: <http://www.telegraph.co.uk/finance/businessclub/people/11308963/Sick-staff-drive-micro-firms-out-of-business.html> [Cit. dňa 01.03.2017]

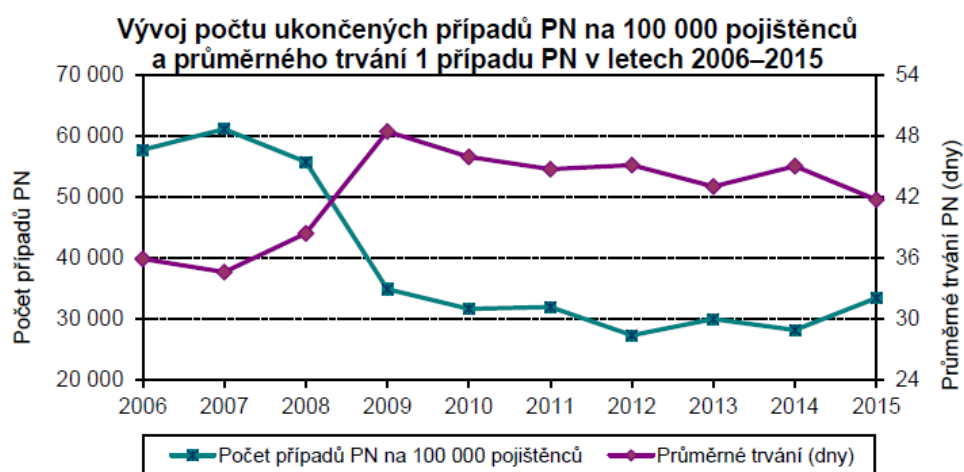
Právne predpisy:

- Patent č. 227/1859 ř.z In: epravo.cz [online], Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=50&Section=1&IdPara=1&ParaC=2> [Cit. dňa 01.03.2017]
- Patent č. 46/1854 ř.z In: epravo.cz [online], Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=27&Section=1&IdPara=1&ParaC=2> [Cit. dňa 01.03.2017]
- Patent č. 253/1852 ř.z. In: epravo.cz [online], Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=21&Section=1&IdPara=1&ParaC=2> [Cit. dňa 01.03.2017]
- Zákon č. 242/1922 Sb., In: epravo.cz [online], Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=3036&Section=1&IdPara=1&ParaC=2> [Cit. dňa 01.03.2017]
- Zákon č. 221/1924 Sb., In: beck-online.cz [online], Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=onrf6mjzgi2f6mrsgewtcna> [Cit. dňa 01.03.2017]
- Zákon č. 221/1925 Sb., In: beck-online.cz [online], Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=onrf6mjzgi2v6mrsgewta> [Cit. dňa 01.03.2017]
- Zákon č. 33/1888 ř.z. o nemocenském pojištění dělníků
- Zákon č. 127/1889 ř.z. o bratských pokladnách
- Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění.
- Zákon č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění
- Zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení,
- Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.
- Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
- Zákon č. 550/1991 Sb., o Všeobecném zdravotním pojištění
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.
- Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
- Zákon č. 89/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o nemocenském pojištění.
- Zákon č. 362/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- Zákon č. 166/2010 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

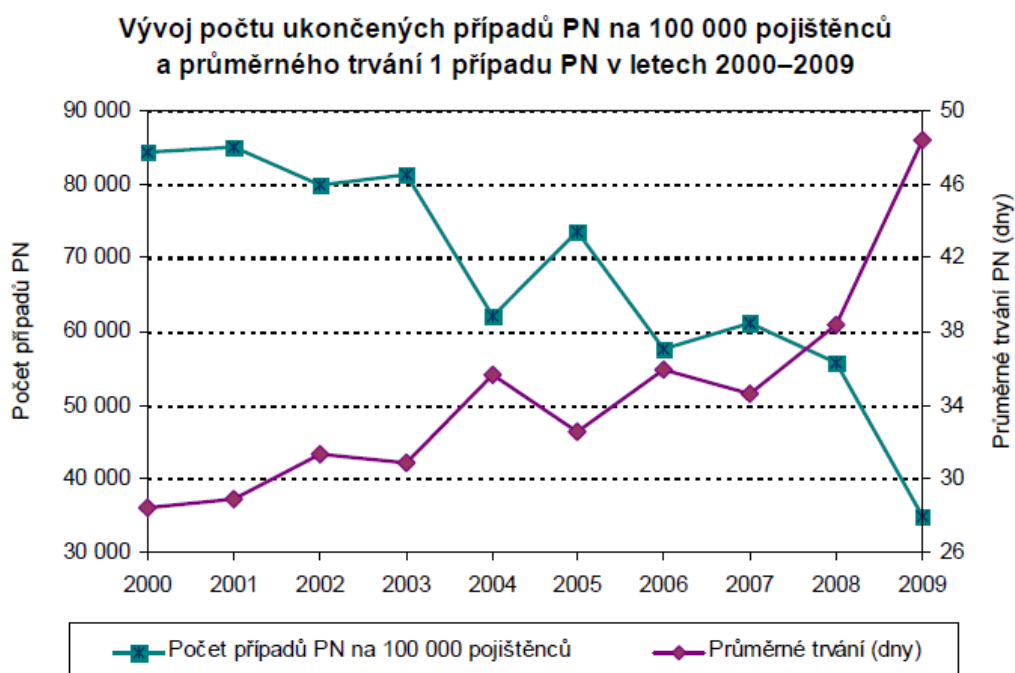
- Zákon č. 470/2011 Sb., *kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony*
- Zákon č. 48/1997 Sb., *zákon o veřejném zdravotním pojištění.*
- Zákon č. 218/2000 Sb., *o rozpočtových pravidlech,*
- Zákon č. 234/2014 Sb., *o státní službě*
- Zákon č. 7/1993 Z.z o zriadení Národnej poisťovni a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu
- Nález ÚS č. 314/1994 Z.z.
- Zákon č. 274/1994 Z.z. o Sociálnej poisťovni
- Zákon č. 413/2002 Z.z o sociálnom poistení
- Zákon č. 461/2003 Z.z o sociálnom poistení.
- Zákon č. 462/2003 Z.z o náhrade príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca
- Zákon č. 2/2017 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 233/1995 Z. z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok) a o zmene a doplnení ďalších zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony
- Zákon č. 273/1994 Z.z o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriadení rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní.
- Zákon č. 576/2004 Z.z o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- Zákon č. 577/2004 Z.z o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- Zákon č. 578/2004 Z.z o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkov, stavovských organizáciách v zdravotníctve,
- Zákon č. 579/2004 Z.z o záchrannej zdravotnej službe,
- Zákon č. 580/2004 Z.z o zdravotnom poistení
- Zákon č. 581/2004 Z.z o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou.
- Zákon č. 530/2007 Z.z ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- National Insurance Act 1911
- National Insurance Act 1913
- National Health Service Act 1946
- National Insurance Act 1946
- Social Security Contributions and Benefits Act 1992
- Statutory sick pay Act 1994
- Statutory sick pay Act 1992
- National Health Service Act 2006
- Burgerlijk Wetboek - Občiansky zákonník
- Ziekteverzuim van het werk - Zákon o redukcii dočasnej pracovnej neschopnosti
- Ziekteverzuimverzekering – Zákon o nemocenskom poistení
- Zorgverzekeringswet – Zákon o zdravotnom poistení
- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten - Zákon o dlhodobej zdravotnej starostlivosti
- Wet langdurige zorg- Zákon o dlhodobých liečebných nákladoch
- Bilaterálna medzinárodná zmluva z roku 1975. *Agreement on encouragement and reciprocal protection of investments between the Kingdom of the Netherlands and the Czech and Slovak Federal Republic.* [online] Dostupné na: [http://www.italaw.com/sites/default/files/laws/italaw6195\(4\).pdf](http://www.italaw.com/sites/default/files/laws/italaw6195(4).pdf) [Cit. dňa 01.03.2017]
- Historické právne predpisy majú uvedený zdroj pri odkaze.
- České a Československé právne predpisy sú dostupné prostredníctvom: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw>
- Slovenské právne predpisy sú dostupné prostredníctvom: <https://www.slov-lex.sk/domov>
- Britské právne predpisy sú dostupné prostredníctvom: <http://www.legislation.gov.uk/>
- Holandské právne predpisy sú dostupné prostredníctvom: <http://wetten.overheid.nl/zoeken> a anglický preklad občianskeho zákonníku: <http://www.dutchcivillaw.com/civilcodegeneral.htm>

Prílohy

Príloha č. 1 – Vývoj počtu práceneschopností v ČR.



³¹³Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

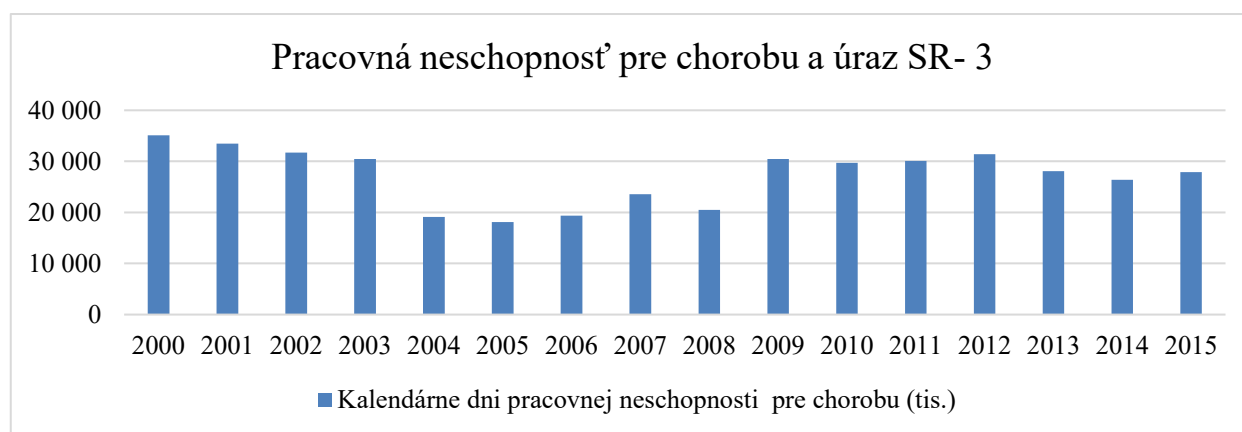
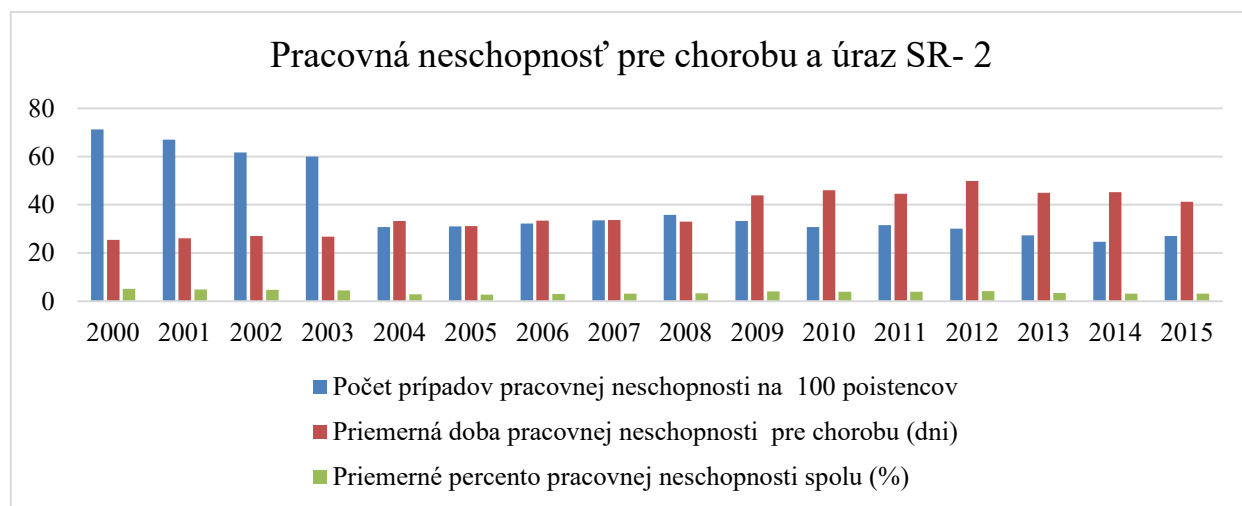
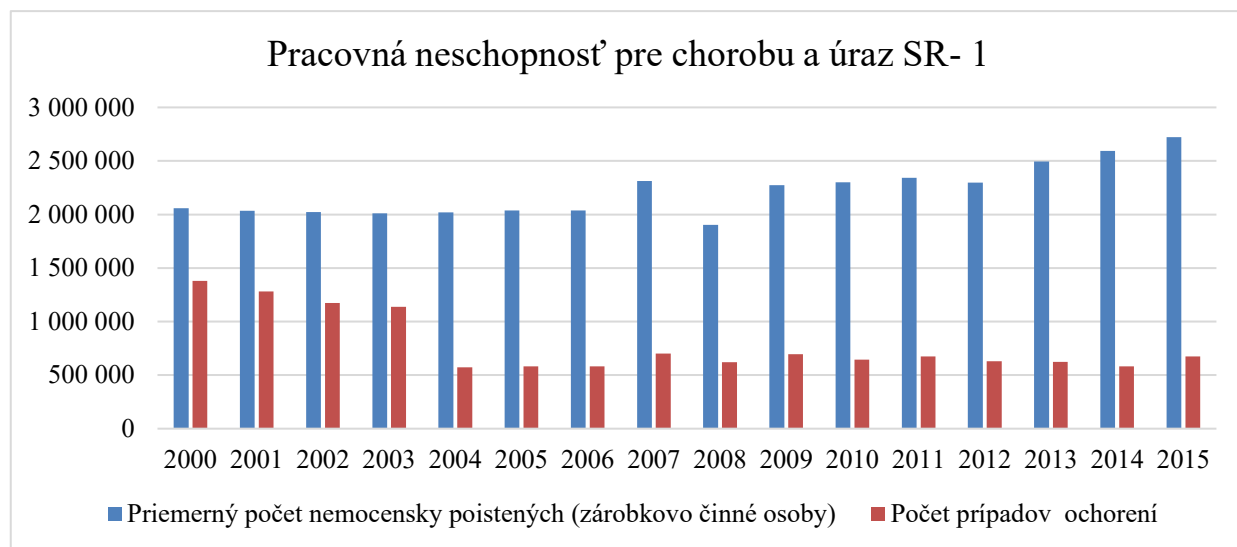


³¹⁴Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

³¹³ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz*. 2016 [online] Dostupné na: <http://www.uzis.cz/publikace/ukoncene-pripady-pracovni-neschopnosti-pro-nemoc-uraz-2015> [Cit. dňa 01.03.2017]

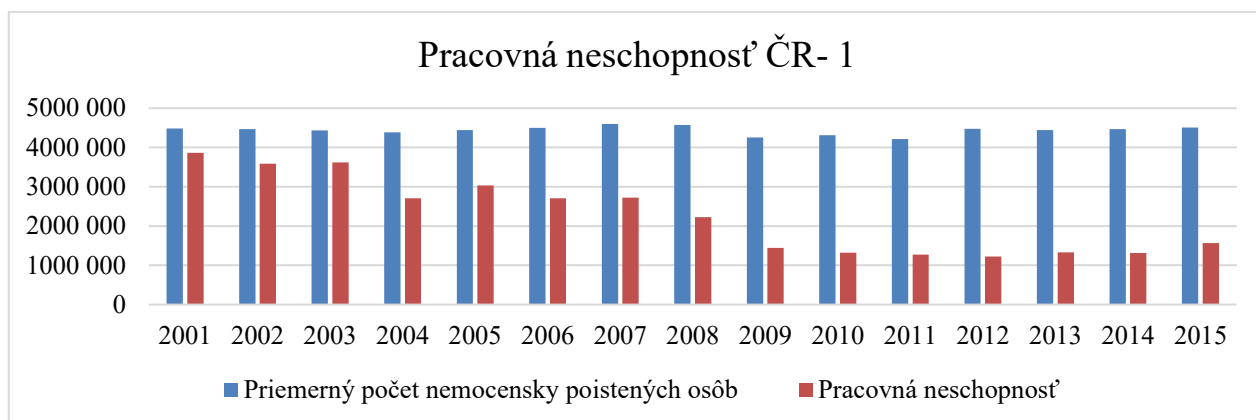
³¹⁴ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz*. 2010 [online] Dostupné na: <http://www.uzis.cz/publikace/ukoncene-pripady-pracovni-neschopnosti-pro-nemoc-uraz-2009> [Cit. dňa 01.03.2017]

Príloha č. 2 - Údaje o nemocenskom poistení ČR a SR.

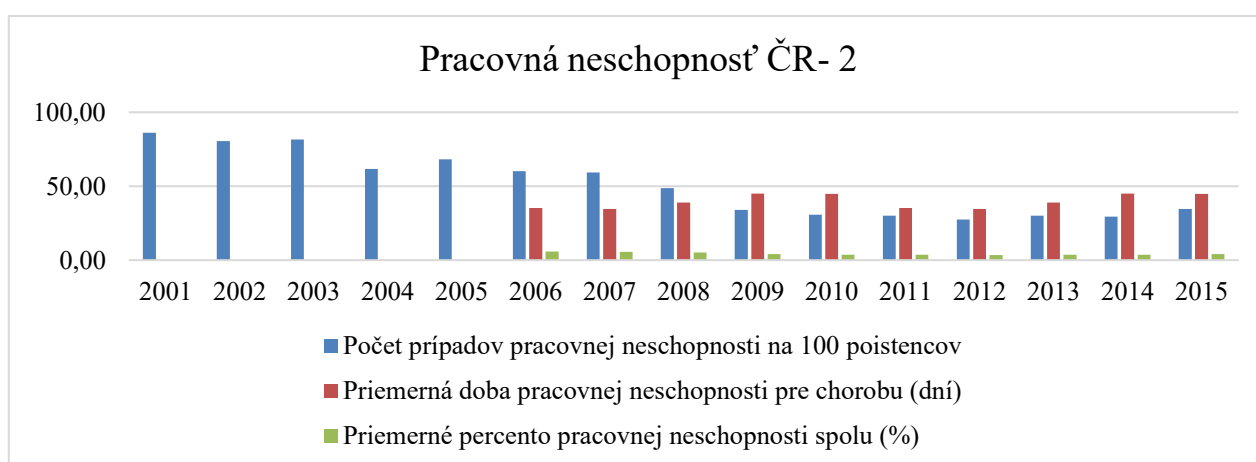


³¹⁵ Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky

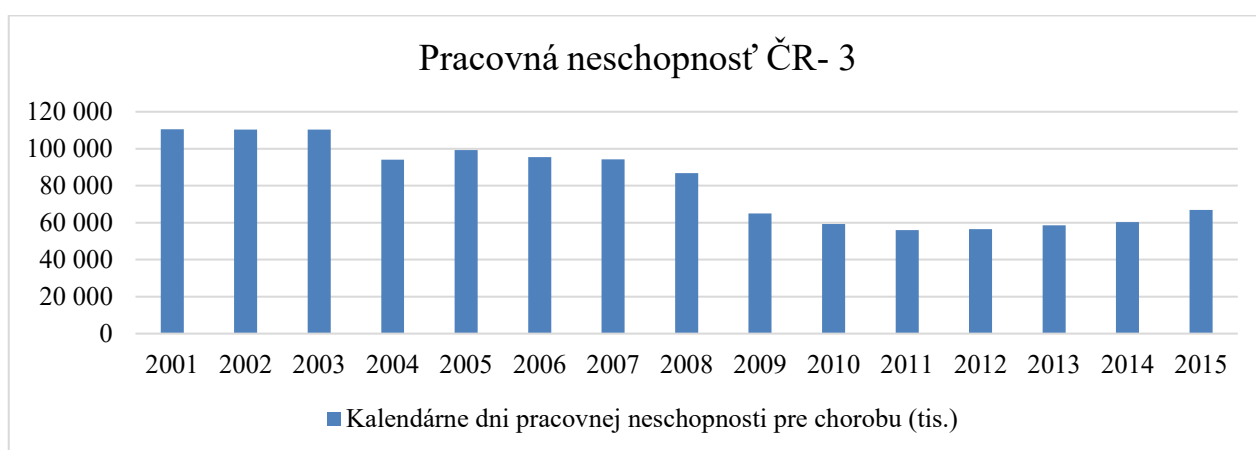
³¹⁵ Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky – Údaje sú prístupné prostredníctvom webovej stránky. [online] Dostupné na: <http://www.statistics.sk> [Cit. dňa 01.03.2017]



Zdroj: Český statistický úřad a Analýza MPSV



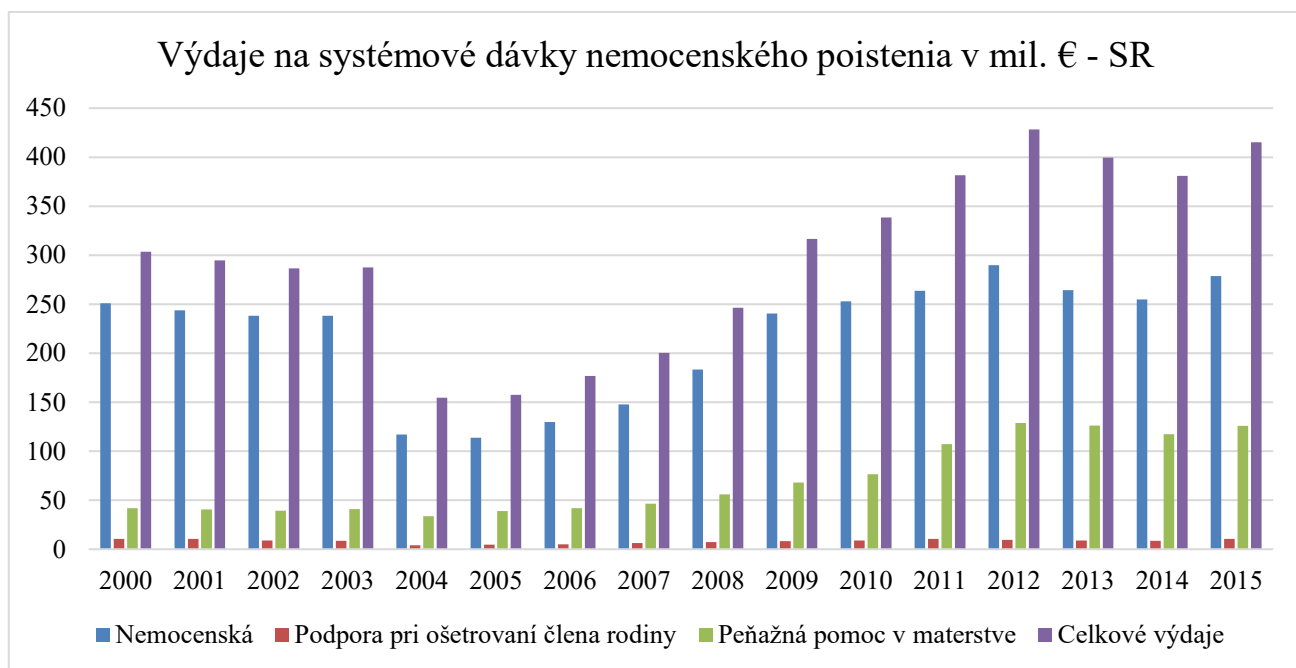
³¹⁶ Zdroj: Český statistický úřad a Analýza MPSV



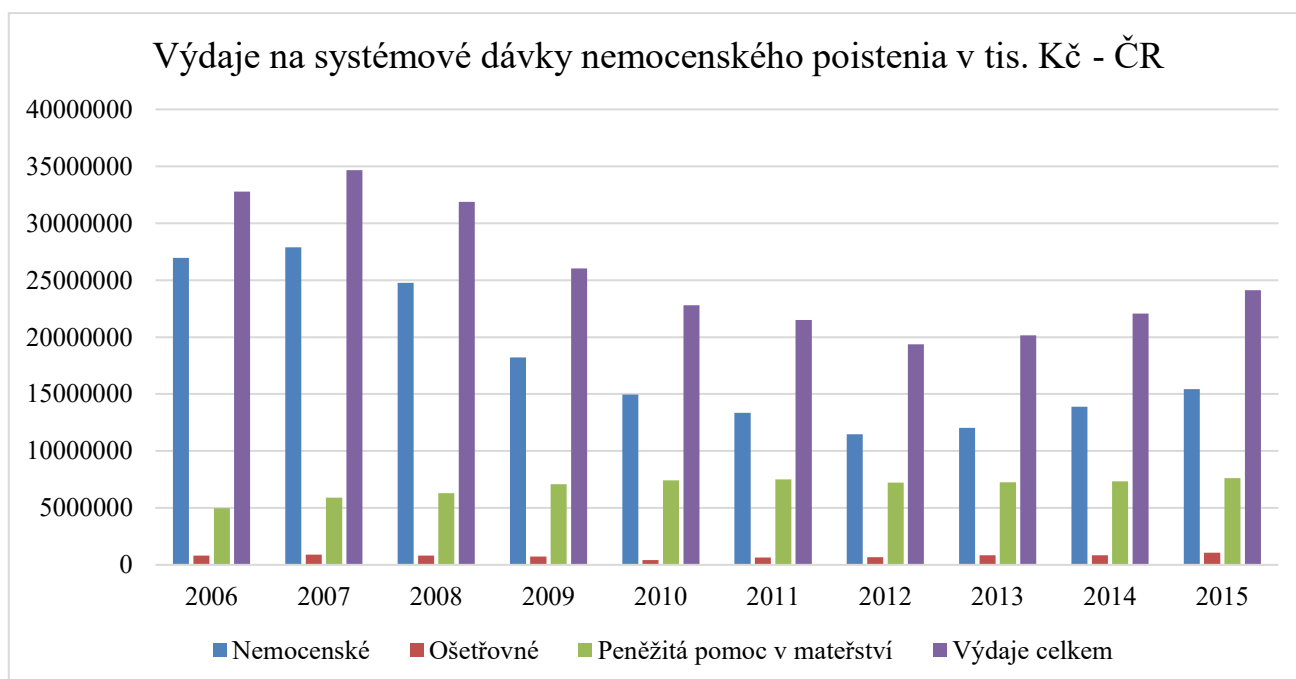
³¹⁷ Zdroj: Český statistický úřad a Analýza MPSV

³¹⁶ Zdroj: Český statistický úřad – Údaje sú prístupné prostredníctvom webovej stránky. [online] Dostupné na: <https://www.czso.cz/> [Cit. dňa 01.03.2017]

³¹⁷ Zdroj: Analýza MPSV. 2013 Dostupné na. [online] Dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/12643/Analýza_2013.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]



³¹⁸ Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky



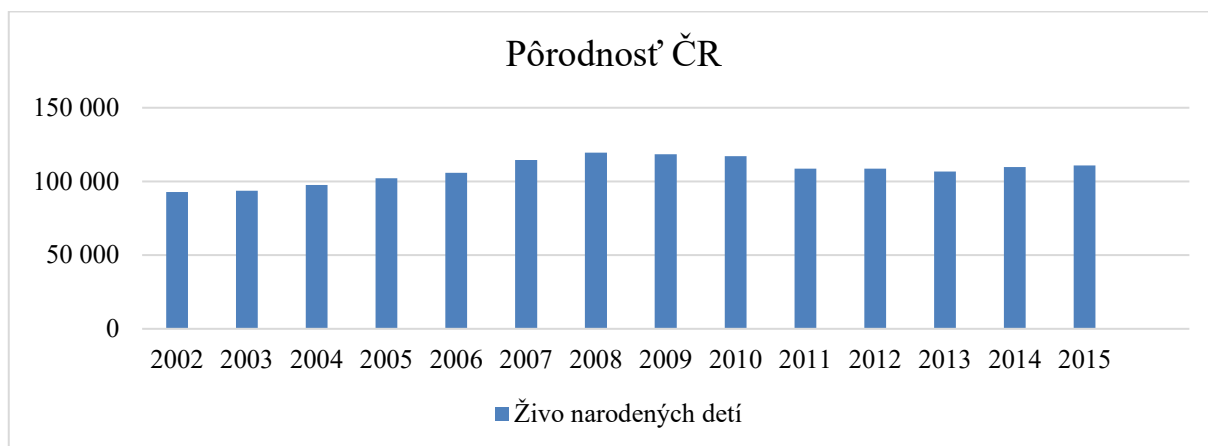
³¹⁹ Zdroj: Český statistický úřad

Účelovo som vynechal vyrovnávajúcu dávku v tehotenstve a materstve, vzhľadom na jej zanedbateľný dopad z finančného hľadiska.

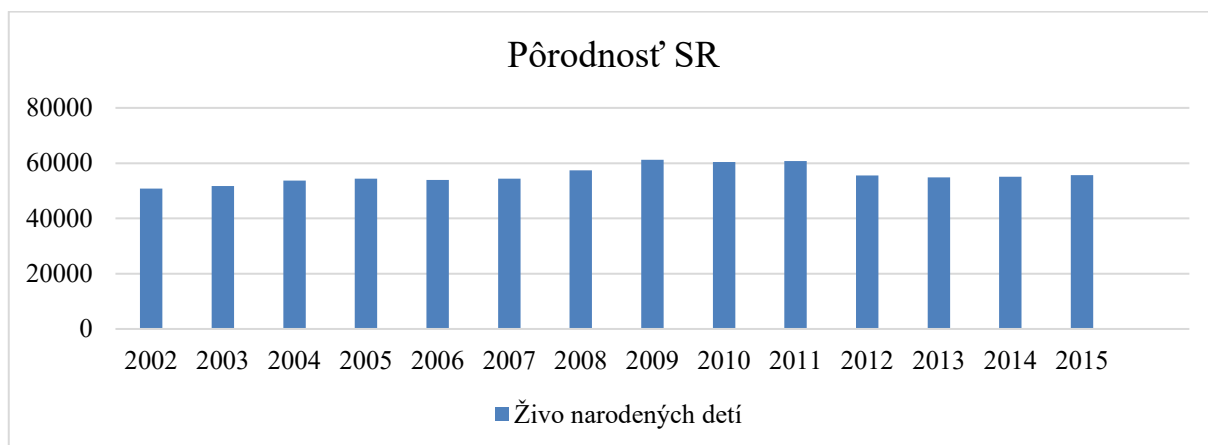
³¹⁸ Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky – Údaje sú prístupné prostredníctvom webovej stránky. [online] Dostupné na: <http://www.statistics.sk> [Cit. dňa 01.03.2017]

³¹⁹ Zdroj: Český statistický úřad – Údaje sú prístupné prostredníctvom webovej stránky. [online] Dostupné na: <https://www.czso.cz/> [Cit. dňa 01.03.2017]

Príloha č. 3 – Pôrodnosť ČR + SR



³²⁰ Zdroj: Český statistický úřad

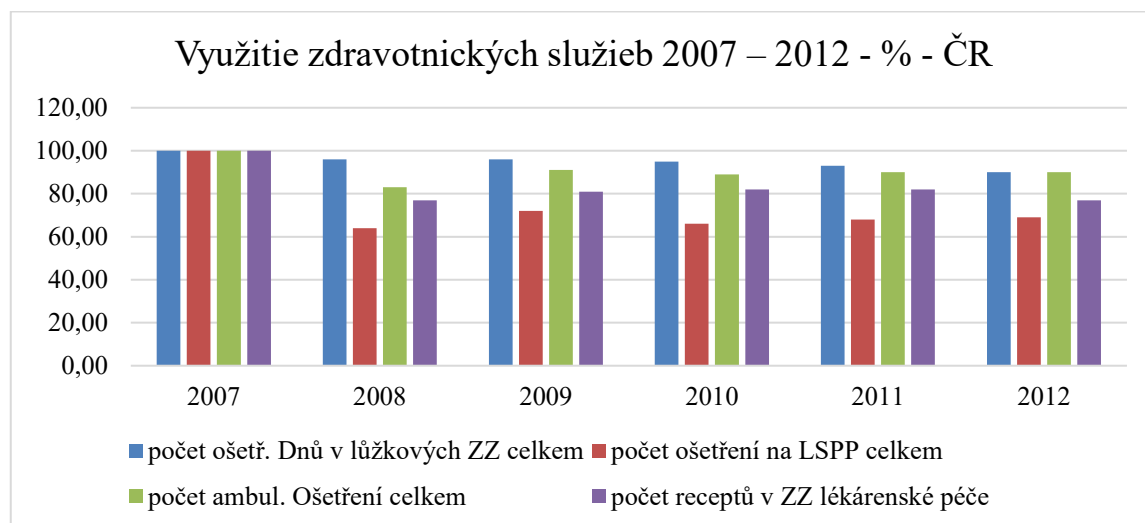


³²¹ Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky

³²⁰ Zdroj: Český statistický úřad – Údaje sú prístupné prostredníctvom webovej stránky. [online] Dostupné na: <https://www.czso.cz/> [Cit. dňa 01.03.2017]

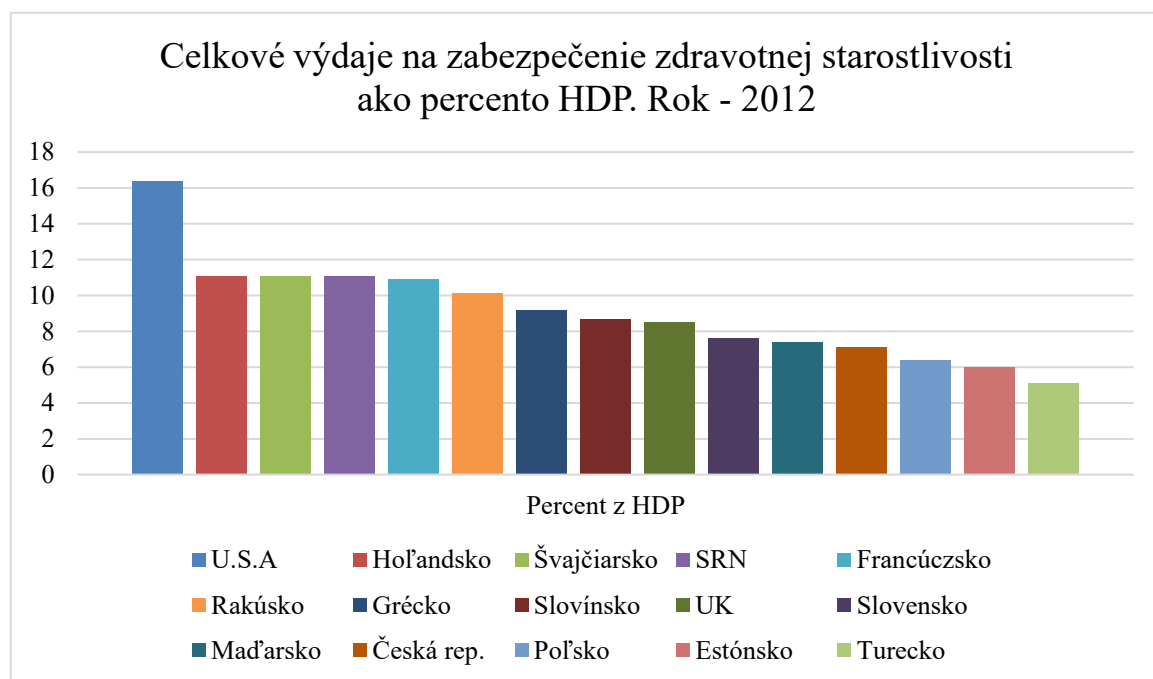
³²¹ Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky – Údaje sú prístupné prostredníctvom webovej stránky. [online] Dostupné na: <http://www.statistics.sk> [Cit. dňa 01.03.2017]

Príloha č. 4 – Využitie zdravotníckych služieb 2007 - 2012



³²² Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Príloha č. 5 – Celkové výdaje na zdravotníctvo a výsledky EHCI.



³²³ Zdroj: OECD – Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj.

³²² Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: ÚZIS ČR [online] Dostupné na: http://www.uzis.cz/system/files/ai_2013_40.pdf [Cit. dňa 01.03.2017]

Poznámka: LSPP = Pohotovosť

³²³ Zdroj: OECD – Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj. [online] Dostupné na: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Focus-Health-Spending-2015.pdf> [Cit. dňa 01.03.2017]

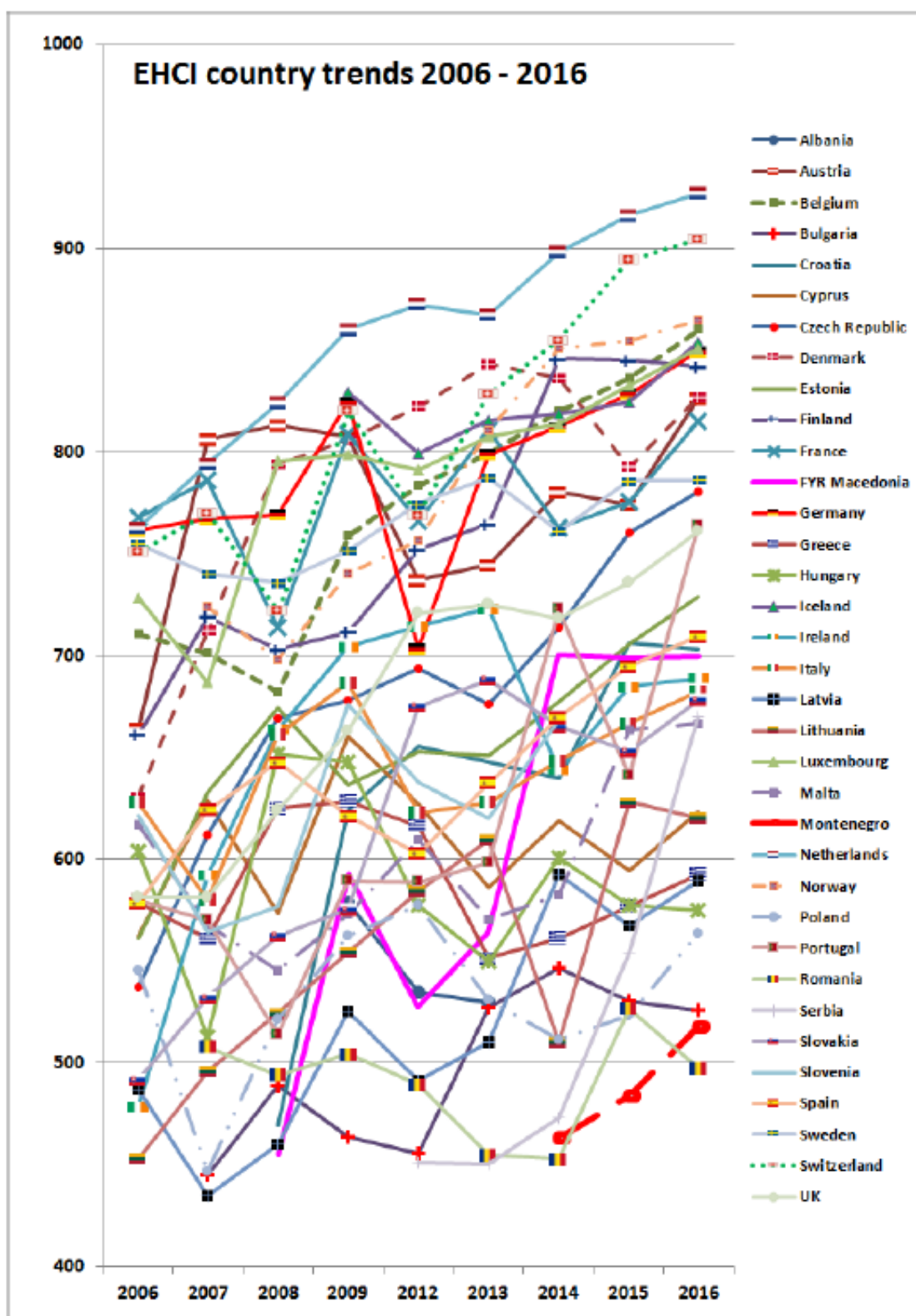
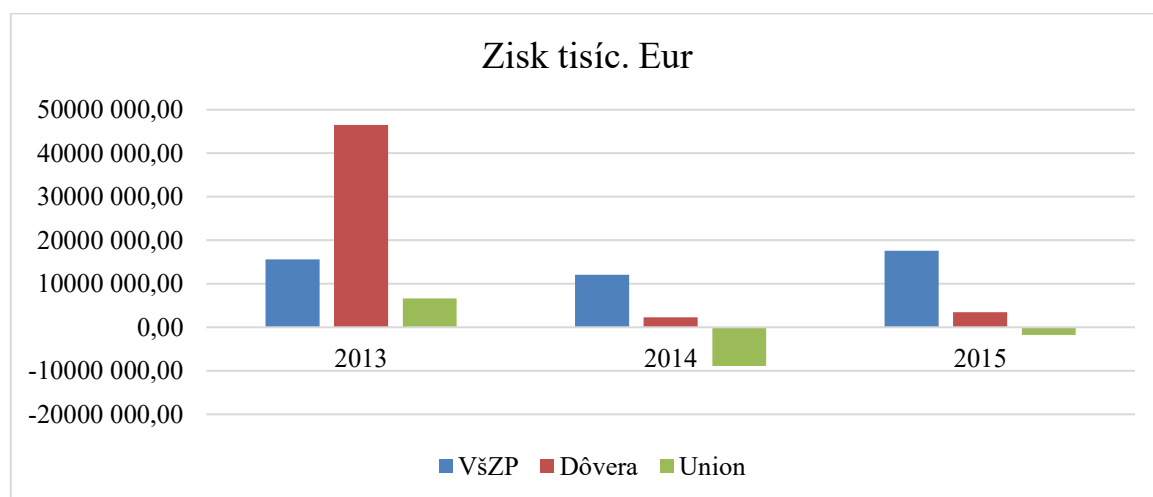
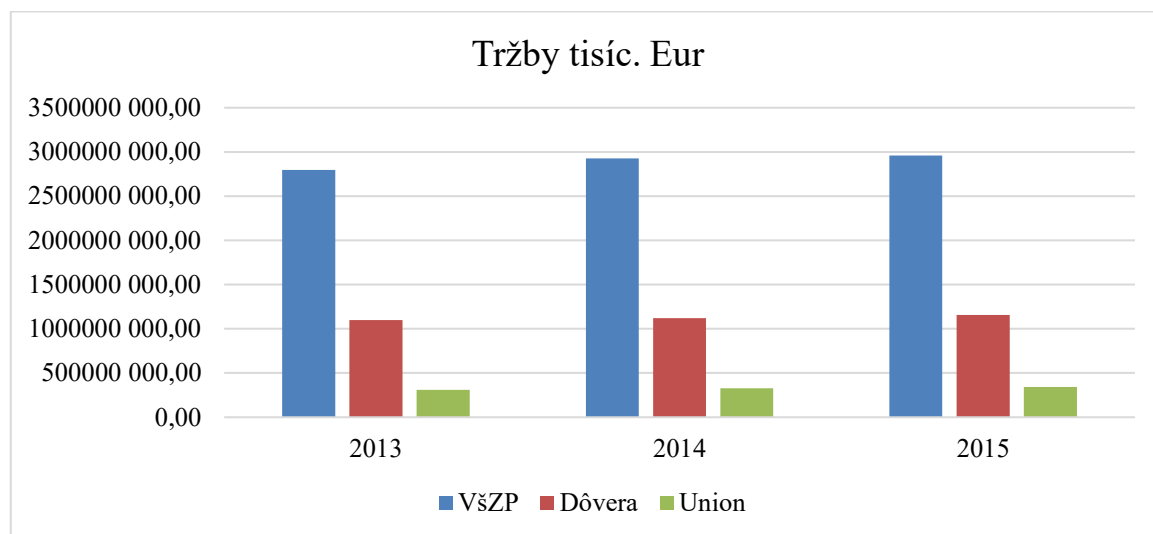


Figure 5.1. The results over the nine years 2006 – 2016.

³²⁴ EHCI 2016: BJÖRNBERG, Arne. *Euro Health Consumer Index 2016 Report* Health Consumer Powerhouse AB 2017. ISBN: 978-91-980687-5-7 s.100 [online]; Dostupné na: <http://www.healthpowerhouse.com/publications/Euro-health-consumer-index-2016/> s. 35 [Cit. dňa 01.03.2017] s. 35

Príloha č. 6 – Hospodárenie Slovenských zdravotných poisťovní



³²⁵ Zdroj: Účtovné závierky

Publikované údaje pochádzajú z oficiálnych účtovných závierok, v skutočnosti ale nie sú presné. Hlavný problém spočíva v tom, že VšZP v skutočnosti nedosiahla zisk už niekoľko rokov. V súvislosti so zmenou vedenia sa minulý rok zistilo, že spoločnosť reálne dosiahla stratu 280 miliónov €, rovnako ako minimálne za tri predchádzajúce roky. Situácia je predmetom vyšetrovania orgánov činných v trestnom konaní.³²⁶

³²⁵ Zdroje účtovné závierky, [online]; Dostupné: Union zdravotná poisťovňa, a.s. - <https://www.finstat.sk/36284831> Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. <https://www.finstat.sk/35937874> Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s. <https://www.finstat.sk/35942436> [Cit. dňa 01.03.2017]

³²⁶ BEŇOVÁ, Zlatica. *VšZP je v rekordnej strate. Dotkne sa to pacientov?* Pravda.sk 25.10.2016 [online]; Dostupné na: <http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/409024-vseobecna-zdravotna-poistovna-vykazala-stratu-137-milionov-Eur/> [Cit. dňa 01.03.2017]

Resumé

Sickness and Health insurance in selected EU nations.

Since numerous legislative changes in Sickness insurance in the Czech and Slovak republics are currently occurring, it is worth to analyse their impact on society. Because of the interconnected evolution of sickness and health insurance, it is essential to look at these changes from a broader perspective.

Also health insurance regulation constitutes one of the most debated over legal areas due to its enormous implications on the lives of every single one of us. Certain aspects of health insurance reform in the Slovak republic did not go exactly according to the plan and its results are therefore increasingly met with outrage.

The aim of the work is to analyze the most interesting aspects of sickness and health insurance reforms in the Czech and Slovak republics and further identify its positives and weaknesses.

Furthermore, two alternative concepts of sickness and health insurance regulation are described. The social welfare system in the United Kingdom is briefly introduced and the legal framework of the National Health Service is presented as an alternative to the local concepts of Health insurance.

Secondly, after successfully implementing large scale reforms in Health insurance regulation, the Netherlands serve as bright example of a market and patient oriented healthcare system with excellent results that are almost second to none across the European Union.

Besides implementing extraordinary successful Health insurance reforms in the past decade, the Dutch have also managed to achieve similar success in the early eighties with a major overhaul of their sickness insurance concept. These reforms enabled the transformation of the Netherlands from one of the worlds most abused sickness insurance systems to a new concept that is given as an example EU wide.

The objective of the work is to provide an overview of the most interesting comparative aspects of the respective systems with a focus on the positives and weakness of the major reforms that took place in the past.

Impact of the respective reforms is analyzed not only from a purely legal point of view, but emphasizes is strongly focused on the economic implications of these regulations.

Kľúčové slová / Keywords

Sociálne zabezpečenie / Social Security / Social Welfare

Zdravotné poistenie / Health insurance

Nemocenské poistenie / Sickness insurance

Názov práce v anglickom jazyku

Sickness and health insurance in selected nations of the European Union.